UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

“RINITIS ALÉRGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA

AUTOR: ERICK DAQUI CARRERA

TUTOR: LCDA. YURIDIA VERA ESPINOZA

GUAYAQUIL, OCTUBRE 2020

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

“RINITIS ALÉRGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADO EN TERAPIA RESPIRATORIA

AUTOR: ERICK DAQUI CARRERA

TUTOR: LCDA. YURIDIA VERA ESPINOZA

GUAYAQUIL, OCTUBRE 2020

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Rinitis alérgica y su influencia en la calidad de vida de niños menores de 5 años.		
AUTOR	Erick Fernando Daqui Carrera		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	**Revisor**: Lcda. Eva Domínguez. **Tutora:** Lcda**.** Yuridia Vera Espinoza		
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Medicas		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Terapia Respiratoria.		
GRADO OBTENIDO:	Licenciatura en terapia respiratoria.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	Octubre 2020	**No. DE PÁGINAS:**	**70**
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	rinitis alérgica, calidad de vida, alérgeno, rinorrea, inmunoglobulina.		

RESUMEN La rinitis alérgica es una afección inflamatoria crónica de la mucosa nasal causada por respuestas de hipersensibilidad de fase temprana y tardía mediadas por la inmunoglobulina E (IgE), generalmente a alérgenos inhalados similares a los del asma bronquial presenta un conjunto de síntomas los cuales pueden ser prurito nasal, estornudos, rinorrea, obstrucción nasal bilateral o alternante afecta a personas de cualquier edad, raza o género, tiene su inicio en la infancia y por lo tanto es muy frecuente en niños, en Ecuador hay una alta incidencia en este tipo de enfermedades, se calcula que del 10 al 20% de la población sufre de rinitis alérgica, el deterioro de la calidad de vida de los niños con rinitis alérgica es notable, la mayoría de pacientes con esta patología no reciben el tratamiento correcto lo que afecta a su vida cotidiana, y conlleva a no gozar absolutamente de la vida, pues termina impidiéndose de cosas como disfrutar un día al aire libre, recibir un regalo de arreglo de flores o tener una mascota. El objetivo de este proyecto es proponer la elaboración de una guía dirigida a los padres de los niños que padecen rinitis alérgica, con los cuidados adecuados que se deben tener para así tratar de mejorar su calidad de vida.

ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0980109400	E-mail: erickdc25@hotmai.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: carrera de terapia respiratoria.	
	Teléfono: 042-282202	
	E-mail: tecno-medic@hotmail.com	

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Yo Erick Fernando Daqui Carrera con C.I. No. 0606096139, certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS** son de mi absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

ERICK FERNANDO DAQUI CARRERA

C.I. No. 0606096139.

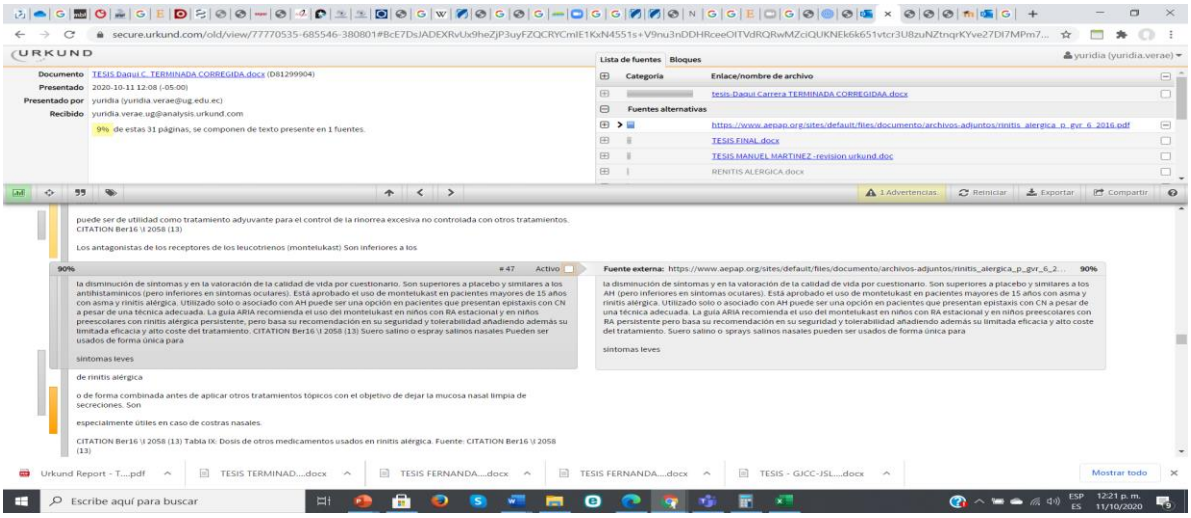
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado la Lcda. VERA ESPINOZA YURIDIA LISBETH, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por DAQUI CARRERA ERICK FERNANDO, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADOS EN TERAPIA RESPIRATORIA.

Se informa que el trabajo de titulación: **RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio URKUND quedando el 9 % de coincidencia.



https://secure.urkund.com/old/view/77770535-685546-380801#BcE7DsJADEXRvUx9heZjP3uyFZQCRYCmIE1KxN4551s+V9nu3nDDHRceeOlTVdRQRwMZciQUKNEk6k651vtcr3U8zuNZtnqrKYve27DI7MPm7w8=

YURIDIA VERA

DOCENTE REVISOR

C.I. 1205229188

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

CERTICADO DEL TUTOR

Guayaquil, 25 septiembre 2020

Dra. Ingrid Gurumendi España

DIRECTORA DE LA CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, indicando que ha(n) cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO,** para los fines pertinentes, que el (los) estudiante (s) está (n) apto (s) para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

YURIDIA VERA ESPINOZA

C.I. 1205229188

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

RUBRICA DE EVALUCACION DEL TRABAJO DE TITULACION

Título del Trabajo: "**RINITIS ALÉRGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**" Autor(s): **Erick Fernando Daqui Carrera**		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALFIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4,5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0,3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad/Facultad/Carrera.	0.4	0,4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	0,5
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0,4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0,4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4,5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0,5
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0,5
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0,5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0,5
CALIFICACIÓN TOTAL * 10		**9**
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. **El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		

LCDA. YURIDIA VERA ESPINOZA

TUTOR ACADÉMICO

CI:1205229188

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 18 octubre 2020

Sra.

DRA. INGRID GURUMENDI ESPAÑA

DIRECTORA DE LA CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. –

De mis consideraciones:

Envío a Ud. El informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación "**RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**" del estudiante **Erick Daqui Carrera**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 15 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 6 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

LCDA. EVA DOMINGUEZ BERNITA
C.I. 0922673280
FECHA: 18 octubre 2020

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA TERAPIA RESPIRATORIA

RUBRICA DE EVALUACION DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION

Título del Trabajo: "**RINITIS ALÉRGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**" Autor(s): **Erick Fernando Daqui Carrera**			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALFICA-CIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	1,8	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0,3	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0,2	
Redacción y ortografía.	0.6	0,5	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0,4	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0,4	
RIGOR CIENTÍFICO	6	5,2	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0,5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0,5	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0,6	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0,6	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0,5	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0,6	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0,2	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0,4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0,4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0,4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0,5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0,4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0,3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0,3	
CALIFICACIÓN TOTAL* 10		8,0	
***El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

LCDA. EVA DOMINGUEZ BERNITA Mgs
Docente Revisor
C.I. 0922673280

DEDICATORIA

Este presente trabajo está dedicado con todo amor y cariño a mis padres, Manuel Daqui y Ruth Carrera por su constante apoyo, por ayudarme a alcanzar mi sueño, por siempre estar conmigo y motivarme a seguir luchando, a mis hermanos Katia, Thalía, Kevin y en especial a mis tres abuelitos José, Mercedes y Desiderio, que, aunque acudieron a la llamada de Dios sé que están orgullosos de mí, a mi familia Daqui Pilamunga que me acompañaron durante todo este proceso de vida estudiantil. Todos ellos me forjaron de valores y me supieron dar ejemplo de superación, humildad y sacrificio, son los grandes protagonistas de este sueño alcanzado.

Gracias a todos.

Erick Fernando Daqui Carrera

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento primeramente a Dios, ya que sin sus bendiciones no sería nada posible, a mis padres, a mis hermanos, abuelitos y toda mi familia que siempre estuvieron conmigo apoyándome y ayudándome a luchar.

A las personas que formaron parte de este proceso.

Gracias infinitas a todos.

Erick Fernando Daqui Carrera.

INDICE DE CONTENIDO

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA ***IV***

DEDICATORIA ***VIII***

AGRADECIMIENTO ***IX***

INDICE DE CONTENIDO ***VII***

INDICE DE TABLAS ***IX***

INDICE DE GRÀFICOS ***X***

INTRODUCCIÓN ***1***

CAPITULO I ***3***

1. EL PROBLEMA **3**

1.1. Planteamiento del problema 3

1.2. Objetivos de la investigación 4

1.2.1. Objetivo general: 4

1.2.2. Objetivos específicos: 4

1.3. Formulación del problema 4

1.4. Sistematización del problema 5

1.5. Delimitación del problema: 5

1.6. Justificación 6

1.7. Hipótesis: 7

CAPITULO II ***8***

2. MARCO TEÒRICO **8**

2.1. Antecedentes del problema 8

2.2. Marco Teórico 10

2.2.1. DEFINICION 10

2.2.2. EPIDEMIOLOGIA 10

2.2.3. ETIOLOGÍA 11

2.2.3.1. Pólenes de gramíneas, maleza, árboles y arbusto. 12

2.2.3.2. Esporas de hongos (Alternaria, Cladosporium, Aspergillus y Penicillium). 12

2.2.3.3. Animales como perros, gatos, roedores o caballos. 12

2.2.4. Fisiopatología 13

2.2.5. FACTORES DE RIESGO 15

2.2.5.1. Genético: 15

2.2.5.2. Exposición a alérgenos 15

2.2.5.3. Contaminación del aire 16

2.2.6. CLASIFICACIÓN 16

2.2.6.1. Duración: 16

2.2.6.2. Gravedad: 16
2.2.7. CUADRO CLINICO: 17
2.2.8. Diagnostico: 19
2.2.8.1. Historia clínica: 19
2.2.8.2. Exploración física: 19
2.2.8.3. Pruebas complementarias: 20
2.2.8.3.1. Pruebas epicutaneas (Prick test): 20
2.2.8.3.2. Determinación de IgE total y especifica 20
2.2.8.3.3. Frotis de mucosa nasal: 20
2.2.8.3.4. Prueba de provocación nasal: 21
2.2.9. Tratamiento: 21
2.2.9.1. Educación sanitaria 21
2.2.9.2. Medias de evitación y desalergenizacion: 22
2.2.9.3. Tratamiento farmacológico: 22
2.2.9.3.1. Corticoides nasales 23
2.2.9.3.2. Antihistamínicos orales 25
2.2.9.3.3. Antihistamínicos nasales 26
2.2.9.3.4. Los descongestivos nasales tópicos 26
2.2.9.3.5. Los descongestivos orales, 27
2.2.9.3.6. El bromuro de ipratropio nasal 27
2.2.9.3.7. Los antagonistas de los receptores de los leucotrienos 27
2.2.9.3.8. Suero salino o espray salinos nasales 28
2.2.9.4. Inmunoterapia especifica: 29
2.3. Marco contextual: 31
2.4. Marco conceptual: 32
2.5. Marco legal 35

CAPITULO III ***41***

3. MARCO METODOLÓGICO 41
3.1. Diseño de la investigación 41
3.2. Tipo de investigación 42
3.3. Recursos a emplear. 42
3.4. Población y muestra 42
3.4.1. Población 42
3.4.2. Muestra 43
3.5. Análisis de la recolección de datos 44
3.6. Cronograma 58
3.7. Presupuesto y Financiamiento 59

CAPITULO IV ***60***

4.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 60
4.1.1. Conclusiones: 60
4.1.2. Recomendaciones: 60

4.2. LA PROPUESTA 61
4.2.1. Tema: 61

4.2.2. Introducción: 61
4.2.3. justificación 61
4.2.4. Objetivos 62

BIBLIOGRAFÍA ***63***

ANEXO ***65***

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 7
Tabla 2. Alérgenos responsables de rinitis alérgica 13
Tabla 3. clasificación de la rinitis alérgica (ARIA modificada) 17
Tabla 4. síntomas de la rinitis alérgica 19
Tabla 5. medias de evitación y desalergenización. 22
Tabla 6. Efecto de los diversos fármacos en la rinitis alérgica. 23
Tabla 7. dosis de corticoides nasales en la rinitis alérgica. 24
Tabla 8. dosis de antihistamínicos orales en la rinitis alérgica. 26
Tabla 9. Dosis de otros medicamentos usados en rinitis alérgica. 29
Tabla 10. Género 44
Tabla 11. edad 46
Tabla 12. Interferencia con la vida social 47
Tabla 13. interferencia con la vida educativa. 48
Tabla 14. antecedentes tabaquismo familiar 49
Tabla 15. Antecedentes familiares alérgicos. 50
Tabla 16. Presencia de mascota en el hogar. 52
Tabla 17. parto 53
Tabla 18. Material de vivienda. 54
Tabla 19. Nivel socioeconómico 55
Tabla 20. manifestación clínica dominante 56
Tabla 21 Cronograma 58
Tabla 22 Presupuesto y financiamiento 59

INDICE DE GRÀFICOS

Gráfico 1. Gènero _____ *45*
Gráfico 2. edad _____ *46*
Gráfico 3. Interferencia con la vida social _____ *47*
Gráfico 4. interferencia con la vida educativa. _____ *48*
Gráfico 5. antecedentes tabaquismo familiar. _____ *49*
Gráfico 6. Antecedentes familiares alérgicos. _____ *51*
Gráfico 7. Presencia de mascota en el hogar. _____ *52*
Gráfico 8. parto _____ *53*
Gráfico 9. Material de vivienda. _____ *55*
Gráfico 10. Nivel socioeconómico _____ *56*
Gráfico 11. Manifestación clínica dominante. _____ *57*

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

"RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

Autor: Erick Daqui Carrera.

Tutor: Licenciada Yuridia Vera.

Resumen

La rinitis alérgica es una afección inflamatoria crónica de la mucosa nasal causada por respuestas de hipersensibilidad de fase temprana y tardía mediadas por la inmunoglobulina E (IgE), generalmente a alérgenos inhalados similares a los del asma bronquial presenta un conjunto de síntomas los cuales pueden ser prurito nasal, estornudos, rinorrea, obstrucción nasal bilateral o alternante afecta a personas de cualquier edad, raza o género, tiene su inicio en la infancia y por lo tanto es muy frecuente en niños, en Ecuador hay una alta incidencia en este tipo de enfermedades, se calcula que del 10 al 20% de la población sufre de rinitis alérgica, el deterioro de la calidad de vida de los niños con rinitis alérgica es notable, la mayoría de pacientes con esta patología no reciben el tratamiento correcto lo que afecta a su vida cotidiana, y conlleva a no gozar absolutamente de la vida, pues termina impidiéndose de cosas como disfrutar un día al aire libre, recibir un regalo de arreglo de flores o tener una mascota. El objetivo de este proyecto es proponer la elaboración de una guía dirigida a los padres de los niños que padecen rinitis alérgica, con los cuidados adecuados que se deben tener para así tratar de mejorar su calidad de vida.

Palabras Claves: rinitis alérgica, calidad de vida, alérgeno, rinorrea, inmunoglobulina.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

"RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS"

Author: Erick Daqui Carrera.

Advisor: Licenciada Yuridia Vera.

Abstract:

Allergic rhinitis is a chronic inflammatory condition of the nasal mucosa caused by early and late phase hypersensitivity responses mediated by immunoglobulin E (IgE), generally to inhaled allergens similar to those of bronchial asthma, it presents a set of symptoms which can be Nasal itching, sneezing, rhinorrhea, bilateral or alternating nasal obstruction affects people of any age, race or gender, has its onset in childhood and is therefore very common in children, in Ecuador there is a high incidence of this type of disease , it is estimated that 10 to 20% of the population suffers from allergic rhinitis, the deterioration in the quality of life of children with allergic rhinitis is notable, most patients with this pathology do not receive the correct treatment, which affects their daily life, and leads to not fully enjoy life, because it ends up depriving itself of pleasures such as enjoying a picnic, receiving a flower arrangement or having a pet The objective of this project is to propose the development of a guide for parents of children with allergic rhinitis, with the appropriate care that must be taken in order to try to improve their quality of life.

Keywords: allergic rhinitis, quality of life, allergen, rhinorrhea, immunoglobulin.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades alérgicas en general (asma, rinitis alérgica, dermatitis atópica, urticaria entre otras) se han transformado en un problema de salud pública de gran extensión debido a su alta prevalencia global.

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria crónica de la mucosa nasal más común en la infancia, causada por respuestas de hipersensibilidad de fase temprana y tardía mediadas por la inmunoglobulina E (IgE), generalmente a alérgenos inhalados similares a los del asma bronquial como ácaros de polvo, la caspa de animales o el polen. (1)

La rinitis alérgica es una afección inflamatoria que afecta a personas de cualquier edad, raza o género, tiene su inicio en la infancia y por lo tanto es más frecuente en niños, esta frecuentemente asociada a otras patologías como el asma y la dermatitis atópica. Los datos epidemiológicos a nivel mundial se estima que afecta a más de 400 millones de personas, es decir entre un 10-30% de la población total. (2) (3)

Ecuador es uno de los países que tiene una alta incidencia en este tipo de enfermedades, se encuentra en el segundo y tercer lugar a nivel de América. Se calcula que del 10 al 20% de la población sufre de rinitis alérgica pero no existen datos estadísticos concretos o actualizados sobre el número de casos de individuos con rinitis alérgica. (4)

Siguiendo la guía allerguic rinitis and its impact on asthma (ARIA) la rinitis alérgica se clasificará según su duración en intermitente y persistente y según la gravedad de sus síntomas en leve, moderada y grave.

La rinitis alérgica presenta un conjunto de síntomas los cuales pueden ser prurito nasal, estornudos, rinorrea, obstrucción nasal bilateral o alternante y se acompaña a veces de otros síntomas como dolor de cabeza, alteración de olfato, prurito ótico y palotofaringeo y síntomas conjuntivales como lagrimeo y prurito ocular. (5)

La aparición de síntomas de la rinitis alérgica va a depender de la predisposición genética de cada persona frente a la acción de niveles altos de inmunoglobulina E (IgE) y de la respuesta inmune frente a la exposición a un alérgeno. Los alérgenos que causan rinitis alérgica son muy variados como los ácaros, pólenes de gramíneas, maleza, árboles y arbusto, esporas de hongos, pelo de animales como perros, gatos, roedores Presentan una distribución geográfica cambiada y van a depender de condiciones climáticas tales como temperatura y humedad lo que hace que los alérgenos más prevalentes de una zona puedan ser totalmente distintos de otra. (6)

Su diagnostico se va a basar en una historia clínica completa y bien detallada, exploración física y pruebas complementarias como pruebas epicutaneas, frotis de mucosa nasal, pruebas de provocación nasal.

El tratamiento tendrá como objetivo el control de los síntomas, mejorar calidad de vida y evitar nuevas sensibilizaciones y la progresión a asma. Se basará en cuatro pilares que son la educación sanitaria del paciente y su familia, evitación de los alérgenos e irritantes, medicación para el control de los síntomas, usada de manera escalonada y la inmunoterapia alérgeno-especifica. (7)

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La rinitis alérgica se considera como una inflamación de la mucosa nasal intervenida mediante el análisis de la inmunoglobulina después de la exposición a un alérgeno en personas anteriormente con sensibilización. Generalmente se presenta en una edad más temprana y los síntomas generalmente son evidentes en la edad adulta. según la W.A.O (World Allergy Organization (2)

Los infantes con sensibilización alérgica también tienen más probabilidades de tener asma, otitis y eccema atópico, otras enfermedades importantes de la diátesis atópica. La enfermedad actualmente afecta a más de 400 millones de personas en todo el mundo. En los Estados Unidos afecta entre el 10% y 30% de la población adulta y hasta el 40% de los niños, en España afecta al 20% de la población con más de 6 millones de casos. según la W.A.O (World Allergy Organization) (2)

En Sudamérica la prevalencia de rinitis alérgica es de 20%-30% de la población total. El 10% de población infantil y el 20% de jóvenes tienen rinitis alérgica, ya que afecta sin implicar edad, sexo y raza, según el ISAAC (International Study Of Asthma anda Allergies in Childhood) (5)

El Ecuador es uno de los países que tiene una alta incidencia en este tipo de enfermedades, se encuentra en el segundo y tercer lugar a nivel de América. Se calcula que del 10 al 20% de la población sufre de rinitis alérgica y que al cabo de 10 años estas

personas podrían sufrir asma, si esta no se trata de manera adecuada. En cuenca no existen estudios realizados que demuestren cual es la frecuencia y características de los pacientes asmáticos con rinitis alérgica. (4)

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores que afectan en la calidad de vida de niños con rinitis alérgica de 1 a 5 años del área de otorrinolaringología del hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante en el periodo febrero a agosto del 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar factores de riesgo asociados que influyen en los niños de 1 a 5 años con rinitis alérgica del área de otorrinolaringología del hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Conocer las manifestaciones clínicas de aquellos niños de 1 a 5 años con rinitis alérgica del área de otorrinolaringología del hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Proponer un plan que guie a los padres sobre los cuidados que mejoren la calidad de vida en aquellos niños que cursan con rinitis alérgica del área de otorrinolaringología del hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo afecta a la calidad de vida de los niños con rinitis alérgica de 1 a 5 años que acuden al área de otorrinolaringología del hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el periodo febrero-agosto del 2019?

1.4. Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores predisponentes que causan rinitis alérgica en niños de 1 a 5 años?

¿Cómo podemos identificar la rinitis alérgica en niños de 1 a 5 años?

¿Cuál es el método de información para los padres de aquellos niños de 1 a 5 años que cursan con rinitis alérgica del área de otorrinolaringología del hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante?

1.5. Delimitación del problema:

Campo de investigación: prevención y guía

Tema: Rinitis alérgica y su influencia en la calidad de vida de niños menores de 5 años

Lugar: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante

Área: otorrinolaringología

Ubicación geográfica: Av. Quito, Guayaquil 090315

Periodo: febrero-agosto del 2019

1.6. Justificación

La rinitis alérgica es la afección más frecuente y una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, especialmente en países subdesarrollados. La incidencia de rinitis alérgica en el Ecuador es muy alta ya que ocupa el segundo y tercer lugar a nivel de América latina, en los niños es muy importante puesto que alrededor del 15% presentan enfermedades alérgicas respiratorias. Los principales síntomas de esta afección son: rinorrea, tos, congestión nasal, prurito nasal y ocular, cefalea, y fatiga.

Muchas veces, tanto en los adultos como en los niños, estos síntomas de la rinitis alérgica no son valorizados y persisten por tiempo prolongado llevando a limitaciones en las actividades cotidianas y un notable deterioro en aspectos tan frecuentes, pero tan significativos como su felicidad, su calma, sentirse llenos de energía, llenos de vigor en los niños que padecen esta patología.

Este trabajo de titulación es importante ya que los niños que padecen rinitis alérgica sufren un gran impacto en su calidad de vida al comprometer la vida social, su estado emocional, actividades domésticas, alteración del sueño y desarrollar actividades que suelen realizar en esa edad. Es por eso que mediante este trabajo se propone diseñar un plan que guie a los padres sobre los cuidados que mejoren la calidad de vida en aquellos niños que cursan con rinitis alérgica

Además, este trabajo es viable ya que la institución hospitalaria Dr. Francisco Icaza Bustamante permitirá el acceso a la base de datos de los niños de 1 a 5 años que padecen rinitis alérgica contando así con los permisos adecuados por parte de las autoridades correspondientes para poder realizas este trabajo de titulación.

1.7. Hipótesis:

La rinitis alérgica podría afectar significativamente la calidad de vida de niños de 1 a 5 años del área de otorrinolaringología del hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Tabla I. Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Indicadores	Escala	Fuente
Independiente: Rinitis alérgica	Inflamación de la mucosa nasal mediada por el análisis de la inmunoglobulina después de la exposición a un alérgeno	Signos Síntomas	Tos Estornudo Picazón de la nariz. Rinorrea Fatiga	Historia clínica
Dependiente: Calidad de vida	Estado de completo bienestar físico, emocional y social.	Factores	Educación Salud Entorno y medio Ambiente Seguridad física	Página web

Tabla 1. Operacionalización de variables

CAPITULO II

2. MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes del problema

Según el artículo **factores de riesgos asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años** publicado por Priscila Elizabeth Philco Toaza y Paul Filiberto Proaño Cortez en julio del 2019 teniendo como objetivo recopilar datos referentes a la relación que existe entre el verdor de residencia de los niños y la rinitis alérgica. Se tomó un universo de 529 pacientes de 3-5 años de edad, que acudieron a valoración médica en consulta externa de pediatría del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Ambato, ubicado en la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua; durante el período comprendido entre octubre 2017 y abril 2018, y se llegó a la conclusión que entre octubre del 2017 a abril 2018 de los 529 pacientes que acudieron a la consulta externa de pediatría, 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. (8)

En lo referente a condiciones sociales: la asistencia a guardería se presentó en al 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. (8)

Luego de la aplicación de la escala NOSE se pudo determinar que el 50% de los pacientes con síntomas sugerentes de rinitis alérgica presento un grado de obstrucción moderado, el 48% leve, severo el 2% y ningún paciente mostro grado de obstrucción extremo. Los meses del año con mayor número de pacientes que presentaron o exacerbaron sus síntomas respiratorios fueron los meses de agosto, septiembre y octubre. (8)

Según la revista científica, dominio de las ciencias con su artículo **estrategias para una calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica** en el año 2018 concluyo que la influencia de la rinitis alérgica en relación a calidad de vida es alto, mayor incluso que en algunas patologías crónicas sin riesgo importante. La determinación de calidad de vida relacionado a la salud (CVRS) ofrece información específica de cómo las enfermedades afectan a los pacientes. Esta información no se puede suplantar con la medición de la intensidad de los síntomas (marcadores de síntomas o de consumo de medicación) ni con parámetros analíticos y funcionales. La evaluación de calidad de vida relacionado a la salud en la rinitis alérgica ayuda a determinar la gravedad de las mismas, con sus decisiones terapéuticas que pueda conllevar. La evaluación de calidad de vida relacionado a la salud en la rinitis alérgica es importante para reconocer los efectos del tratamiento sobre la enfermedad y para excluir entre los diferentes tipos de tratamiento. Además, otro de los aspectos interesantes de estos instrumentos es que ayudan a valorar

el impacto económico de la enfermedad. La rinitis alérgica tiene una prevalencia muy elevada que hace importante la evaluación en los ensayos terapéuticos no sólo los resultados clínicos y sino también el coste efectividad de los tratamientos. conviene destacar que la medición de la calidad de vida relación a la salud en la rinitis alérgica debe ocupar un papel principal en los objetivos para el control y tratamiento de la patología. (9)

2.2. Marco Teórico

RINITIS ALERGICA

2.2.1. DEFINICION

La rinitis alérgica es una afección inflamatoria crónica de la mucosa nasal más común en la infancia, causada por respuestas de hipersensibilidad de fase temprana y tardía mediadas por la inmunoglobulina E (IgE), generalmente a alérgenos inhalados similares a los del asma bronquial como ácaros de polvo, la caspa de animales o el polen. (1)

2.2.2. EPIDEMIOLOGIA

La rinitis alérgica es una afección inflamatoria que afecta a personas de cualquier edad, raza o género, tiene su inicio en la infancia y por lo tanto es muy frecuente en niños, esta frecuentemente asociada a otras patologías como el asma y la dermatitis atópica. Los datos epidemiológicos a nivel mundial se estima que afecta a más de 400 millones de personas, es decir entre un 10-30% de la población total. (2) (3)

En España afecta al 20% de la población con más de 6 millones de casos y en los Estados Unidos afecta entre el 10% y 30% de la población adulta y hasta el 40% de los

niños. En América Latina la prevalencia de rinitis alérgica es de 20%-30% de la población general. El 10% de población infantil y el 20% de adolescentes. (5)

En Brasil afecta a un 29.6 % de la población adolescente y un 25.7 % en niños y en Argentina, un 22.3 % de personas entre cinco y 19 años padecen de rinitis alérgica según datos obtenidos tras la realización del International Study on Asthma and Allergies in Childhood. (10)

Ecuador es uno de los países que tiene una alta incidencia en este tipo de enfermedades, se encuentra en el segundo y tercer lugar a nivel de América. Se calcula que del 10 al 20% de la población sufre de rinitis alérgica pero no existen datos estadísticos concretos o actualizados sobre el número de casos de individuos con rinitis alérgica. (4)

2.2.3. ETIOLOGÍA

La aparición de síntomas de la rinitis alérgica va a depender de la predisposición genética de cada persona frente a la acción de niveles altos de inmunoglobulina E (IgE) y de la respuesta inmune frente a la exposición a un alérgeno.

Los alérgenos que causan rinitis alérgica son muy variados (tabla 1). Presentan una distribución geográfica cambiada y van a depender de condiciones climáticas tales como temperatura y humedad lo que hace que los alérgenos más prevalentes de una zona puedan ser totalmente distintos de otra. (6)

Los alérgenos más comunes causantes de rinitis alérgica son:

Ácaros: se han identificado más de 3000 especies se alimentan de escamas cutáneas de animales o humanos, se proliferan en colchones, ropa de cama, alfombras o muebles

tapizados. También se encuentran en harinas y otros productos de panadería, necesitan una humedad relativa superior al 50%. Las partículas fecales de estos ácaros son una alta fuente alergénica que pasaran al aire tras sacudir una alfombra o sentarse en un sofá. Una vez ahí, pasarán a las vías aéreas altas y serán responsables de la clínica descrita. (5) (6)

2.2.3.1. Pólenes de gramíneas, maleza, árboles y arbusto.

Los granos de polen, según sus características anatómicas, quedan atrapados en las vías aéreas altas suponen un alto porcentaje de la sensibilización en rinitis alérgica y pueden producir clínica estacional. (7)

2.2.3.2. Esporas de hongos (Alternaria, Cladosporium, Aspergillus y Penicillium).

Precisan un ambiente muy húmedo para proliferar, por lo que abundarán en valles o cuencas de los ríos. Pueden colonizar humidificadores y aparatos de aire acondicionado, originando problemas también en los domicilios. (6)

2.2.3.3. Animales como perros, gatos, roedores o caballos.

Sus principales fuentes alergénicas son el pelo, epitelio, saliva y la orina. Los alérgenos del gato son partículas pequeñas que se comportan como esferas desde un punto de vista aerodinámico, lo que les permite permanecer en el aire durante largos períodos de tiempo. En los roedores, los alérgenos estarán principalmente en la orina. (6)

Tabla 2 Alérgenos responsables de rinitis alérgica

Fuente: (6)

	DENOMINACIÓN CIENTÍFICA	ALÉRGENOS RELEVANTES
Hierba timotea	*Phleum pratense*	Phl p1, Phl p5, Phl p7, Phl p12
Grama mayor	*Cynodon dactylon*	Cyn d1
Ballico	*Lolium perenne*	Lol p1
Ortiga mansa	*Parietaria judaica*	Par j1, Par j2
Llantén	*Plantago lanceolata*	Pla l1
Olivo	*Olea europea*	Ole e1, Ole e2
Abedul	*Betula verrucosa*	Bet v1
Cenizo	*Chenopodium álbum*	Che a1
Hongos	*Aspergillus fumigatus* *Alternaria alternata*	Asp f1 Alt a1
Ácaros	*Dermatophagoides pteronyssinus* *Dermatophagoides farinae* *Lepipodoglyphus destructor* *Tyrophagus putrescentiae*	Der p1, Der p2 Der f1, Der f2
Cucarachas	*Periplaneta americana* *Periplaneta germánica*	Per a1 Per g1, Per g2
Gato	*Felix domesticus*	Fel d1
Perro	*Canis familiaris*	Can f1
Caballo	*Equus caballus*	Equ c1, Equ c2, Equ c3

Tabla 2. Alérgenos responsables de rinitis alérgica

Está íntimamente relacionado también con la historia familiar (atopia paterna), hábitos (abandono precoz de la lactancia materna), padres fumadores. El nivel socioeconómico elevado y la vida urbana influyen como factores desencadenantes por la misma contaminación y mayor exposición a los alérgenos. (5)

2.2.4. FISIOPATOLOGÍA

La rinitis alérgica sigue una herencia autosómica dominante con penetración incompleta es decir afecta pacientes con predisposición genética a desarrollar alergias, en estos tipos de pacientes hay un incremento en la producción IgE tras la exposición de la mucosa nasal a un alérgeno, el cual va a ser asimiladas por células presentadoras de antígenos (CPA) como de macrófagos, células dendríticas, linfocitos B y células epiteliales, los péptidos del alérgeno procesador se exhiben ahora a través del complejo mayor de histocompatibilidad-II (CMH-II) a linfocitos T CD4. Estas células presentadoras de antígenos van a inducir a los linfocitos Th2 a producir una serie de citosinas que

estimulan la síntesis de IgE especifica. Las IgE especificas sintetizadas se liberan y se unen a receptores de alta afinidad de mastocitos y eosinófilos. (2) (6)

Cuando la mucosa nasal del paciente vuelve a entrar en contacto con el alérgeno que ya es conocido por las IgE específicas, sucede una reacción calcio dependediente caracterizada por la liberación de mediadores de respuesta alérgica inmediata, preformados (histamina y triptasa) y otros fosfolípidos de membrana sintetizados (prostaglandina D2, leucotrienos, factor activador de plaqueta). (2) (6)

La histamina induce a la secreción mucosa, vasodilatación local, aumento de la permeabilidad vascular que conlleva a congestión nasal o estornudos por estimulación de fibras nerviosas sensitivas, los leucotrienos con un importante efecto quimiotáctico, las prostaglandinas D2 es responsable de la sintomatología congestiva nasal, el factor activador de plaquetas funciona como agente quimiotáctico y la triptasa induce la síntesis de bradicinina con efecto vasodilatador. (2) (6)

Figura 1: sensibilización y re exposición de la rinitis alérgica.

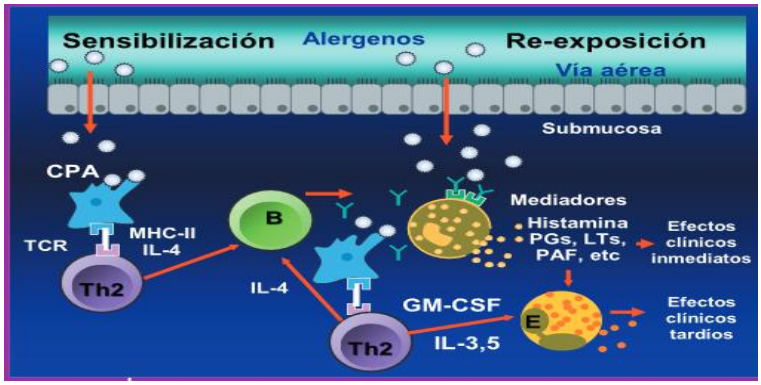


Ilustración 1. sensibilización y re exposición de la rinitis alérgica.

2.2.5. FACTORES DE RIESGO

Las enfermedades alérgicas se deben a la interacción entre una susceptibilidad genética individual con la exposición a factores ambientales

2.2.5.1. Genético:

Los niños de padres nacidos de padres con alguna enfermedad atópica, presentan mayor susceptibilidad de presentar rinitis alérgica, así como lo muestran estudios de gemelos, han suscitado sospecha de un componente genético en la aparición de rinitis alérgica. La contribución genética a las enfermedades alérgicas se estima en más del 60% con una heredabilidad del 36-91% según los estudios. (11)

Un historial familiar de rinitis alérgica aumenta las probabilidades de que un niño tenga la enfermedad. La atopia, la predisposición a responder a alérgenos ambientales con la producción de anticuerpos IgE específicos, ocurre en solo el 13% de los niños para quienes ninguno de los padres es atópico, en el 29% de los niños con un padre o hermano atópico y en el 47% para quienes ambos padres son atópicos. Una historia de asma también es importante porque la rinitis alérgica es significativamente más probable, la probabilidad aumenta más de 4 a 6 veces en sujetos con asma en comparación a la población general. (11)

2.2.5.2. Exposición a alérgenos

Se ha demostrado que una exposición temprana a los alérgenos (hasta los 7 años de edad) es un factor de riesgo de sensibilización en los niños, con una relación dosis-efecto más o menos importante dependiendo de los antecedentes familiares de atopia. El mes de nacimiento se ha asociado a la aparición de una rinitis alérgica, asociación que podría explicarse por un período de exposición alergénica variable. (11)

2.2.5.3. Contaminación del aire

Durante años, la contaminación del aire urbano ha sido una cuestión de investigación con un importante agente etiológico ambiental y extrínseco. La atención se ha concentrado principalmente en los materiales, como el ozono (O3) y el dióxido de nitrógeno (NO2), así como en la contaminación en partículas, generada los automóviles y la industria. Los estudios epidemiológicos sugieren una fuerte relación entre la contaminación del aire y el desarrollo de enfermedades alérgicas. Se sugiere que los contaminantes de aire pueden intensificar las reacciones alérgicas modificando el epitelio, aumentando la inmunidad y aumentando la alergenicidad de antígenos particulares. (11)

2.2.6. CLASIFICACIÓN

Siguiendo la guía allerguic rinitis and its impact on asthma (ARIA) la rinitis alérgica se clasificará según su duración y la gravedad de sus síntomas.

2.2.6.1. Duración:

- Intermitente: síntomas presentes menos de 4 días por semana o menos de 4 semanas. (6)
- Persistente: síntomas presentes al menos 4 días por semanas y durante al menos 4 semanas. (6)

2.2.6.2. Gravedad:

- Alteración del sueño
- Interferencia con actividades diarias/ocio/deportes.
- Interferencia con escuela o trabajo.
- Síntomas molestos. (6)

Si no presenta ninguno de los anteriores será leve, si presenta al menos uno de las particulares anteriores será moderada y si presenta todas las características, se considera grave (7) (6)

Tabla 3 clasificación de la rinitis alérgica (ARIA modificada)

Fuente (7)

Según duración*		
Intermitente	**Persistente**	
Síntomas <4 días a la semana O <4 semanas seguidas	Síntomas >4 días a la semana Y >4 semanas seguidas	
Según gravedad o afectación calidad de vida*		
Leve	**Moderada**	**Grave**
Ninguno de los siguientes: • Síntomas molestos • Alteración del sueño • Alteración del ocio o deporte • Alteración de tareas escolares	De uno a tres están presentes	Los cuatro están presentes

Tabla 3. clasificación de la rinitis alérgica (ARIA modificada)

2.2.7. CUADRO CLINICO:

La rinitis alérgica presenta un conjunto de síntomas los cuales pueden ser prurito nasal, estornudos, rinorrea, obstrucción nasal bilateral o alternante y se acompaña a veces de otros síntomas como dolor de cabeza, alteración de olfato, prurito ótico y palotofaringeo y síntomas conjuntivales como lagrimeo y prurito ocular. (5)

Muchas veces en los niños los síntomas son infravalorados o se atribuyen a una infección respiratoria. En los niños alérgicos los signos clásicos incluyen el saludo alérgico que consiste un frotamiento hacia arriba de la nariz con la palma de la mano

abierta o dedo índice extendido, enrojecimiento de la piel debajo de los ojos y pliegue alérgico que es un surco cutáneo horizontal por encima de la nariz. El prurito nasal condiciona frotación nasal constaste, introducción del dedo en la nariz en ocasiones acompañado de epistaxis o muecas. (6)

Los estornudos también son habituales, que en ocasiones pueden llegar a presentar más de 20 en salvas. Otras manifestaciones clínicas son la hidrorrea y el edema nasal obligando al niño a una respiración bucal y que es responsable de una expresión facial especial (facies adenoidea), descrita como expresión de desinterés, boca entreabierta, cara alargada, pómulos aplanados, nariz y labio superior antivertidos. (6)

Toda la serie de reacciones y eventos de la etapa inflamatoria produce efectos sistémicos que incluyen fatiga, somnolencia y malestar general, los cuales con frecuencia contribuyen a una alteración de la calidad de vida, que se manifiesta tanto en los niños como en los adultos, con irritabilidad, compromiso en la concentración, bajo rendimiento en actividades escolares o laborales respectivamente y alteración de la dinámica personal, de la dinámica familiar y de las relaciones en general. (5)

Tabla IV: síntomas de la rinitis alérgica

Fuente: (5)

Obstrucción nasal	Rinorrea	Prurito palatino y nasofaríngeo	Estornudos	Otros síntomas asociados.
• Respiración bucal crónica • Falta de aire • Hiposmia - Anosmia • Voz nasal • Babeo • Dolor de garganta • Ronquido • Disfunción tuvaria: taponamiento ótico, exudado, disminución de la audición, infecciones.	• Ruidos nasales • Necesidad de "sonarse" la nariz • Necesidad de aclararse la garganta • Tos farínfea • Náuseas, molestia abdominal y disminución del apetito • Dilatación abdominal por aerofagia.	• Frotamiento • Movimiento s linguales enérgicos • Gárgaras • Cloqueo	• Lagrimeo. • Cierre de párpado s.	• Epistaxis • Fatiga • Irritabilidad • Prurito ocular • Hiperemia conjuntival • Edema palpebral.

Tabla 4. síntomas de la rinitis alérgica

2.2.8. DIAGNOSTICO:

El diagnostico se va a basar en una historia clínica completa y bien detallada, exploración física y pruebas complementaria

2.2.8.1. Historia clínica:

Es fundamental una anamnesis bien detallada que permita cuantificar con precisión la intensidad y duración de los síntomas y fundamentalmente los antecedentes familiares de atopia, inicio, duración y frecuencia de la sintomatología, exposición a alérgenos, edad, sexo, lugar de residencia, vivienda, entorno, las condiciones tanto del hogar como del colegio o de una segunda residencia (abuelos, cuidadores.), hábitos, mascotas. (6) (12)

2.2.8.2. Exploración física:

Con la observación directa podemos valor alteraciones anatómicas o estructurales además nos permite revelar signos particulares tales como facie alérgica, cianosis

infraorbitaria (ojeras), pliegue palpebral supernumerario (signo de Denie Morgan), pliegue transversal en la nariz (originado por la picazón y la limpieza recurrente). (13)

2.2.8.3. Pruebas complementarias:

2.2.8.3.1. Pruebas epicutaneas (Prick test):

Es una prueba sensible, barata, rápida y con molestias mínimas, consiste en la aplicación de una gota de extracto alergénico sobre la piel y la introducción del mismo con una lanceta en las capas epidérmicas superficiales, realizando la lectura a los 10-15 minutos de la lesión producida. Esta inflamación será consecuencia de una reacción de hipersensibilidad de tipo inmediato en la que hay una interacción de anticuerpos IgE frente al alérgeno en cuestión, que lleva a una liberación de histamina y otros mediadores inflamatorios. Siempre se debe acompañar de un control negativo (diluyente del extracto alergénico) y un control positivo (histamina) para descartar anergia o dermografismo. (6)

2.2.8.3.2. Determinación de IgE total y especifica

Una IgE total elevada podría indicar una predisposición a patología alérgica. La elevación de la IgE alérgeno especifico presenta un buen correlato con las pruebas cutáneas, acompañadas de una adecuada anamnesis y una exploración física puede conducir a la causa de la rinitis. (6)

2.2.8.3.3. Frotis de mucosa nasal:

Consiste en frotar la mucosa interna de la nariz con un bastoncillo para obtener una muestra de moco y analizar la presencia de eosinófilos que es un indicador claro de rinitis alérgica, mientras que la presencia de neutrófilos orienta hacia rinitis de causa infecciosa. (6)

2.2.8.3.4. Prueba de provocación nasal:

Se aplicará en la mucosa nasal y a dosis crecientes el alérgeno frente al que se sospeche la sensibilización con el objetivo de inducir una respuesta controlada en la mucosa nasal, la misma que podrá realizarse de forma clínica (obstrucción nasal, engrosamiento mucoso…) o bien mediante la realización de una rinomanometria. (6)

2.2.9. TRATAMIENTO:

Los objetivos del tratamiento serán el control de los síntomas, mejorar calidad de vida y evitar nuevas sensibilizaciones y la progresión a asma.

Se basa en 4 pilares:

- Educación sanitaria del paciente y su familia.
- Evitación de los alérgenos e irritantes.
- Medicación para el control de los síntomas, usada de manera escalonada.
- Inmunoterapia alérgeno-especifica. (7)

2.2.9.1. Educación sanitaria

Son estrategias educativas al paciente y la familia con el objetivo de su uso adecuado y lograr la eficacia del tratamiento mediante la adherencia y cumplimiento para así lograr el éxito terapéutico. (7)

Por lo que se debe:

- Informar de la naturaleza de la rinitis alérgica.
- Establecer un plan de tratamiento escalonado según su respuesta clínica.
- Enseñar a reconocer los síntomas, su tratamiento precoz, su control y prevención.
- Conocer para que es útil cada medida terapéutica y sus posibles adversos.

- Enseñar el correcto manejo de los dispositivos para administración de medicamentos. (7)

2.2.9.2. Medias de evitación y desalergenizacion:

Estas medidas intentan reducir la carga alergénica al paciente, se deben mantener de forma constante con el fin de lograr un control de la enfermedad.

Tabla V: medias de evitación y desalergenización.

Fuente: (7)

Ácaros	Mohos
• Ventilar la habitación. Reducir la humedad <50% • Evitar objetos que los acumulen: moquetas, alfombras, peluches, cortinas • Fundas antiácaros para almohada y colchón (sintéticos). Edredón sintético (no plumas) • Limpieza: aplicar acaricida previo a paño húmedo y aspiradora con filtro HEPA • Lavado ropa cama >55°	• Sanear humedades • Mantener seco el baño y toallas. No usar esponja. • No guardar ropa/zapatos húmedos • Eliminar hojas muertas en plantas de casa • No remover hojarasca del suelo • Evitar zonas sombrías jardines/huertos • Evitar almacenes de alimentos, sótanos o cuevas
Pólenes	**Epitelios**
• Evitar exposición en días ventosos o muy soleados • Gafas de sol si conjuntivitis • Mantener ventanas cerradas • Aire acondicionado con filtros limpios	• No mascotas en dormitorio ni domicilio • Baño semanal de la mascota • Evitar contacto indirecto • Evitar zonas con animales

Tabla 5. medias de evitación y desalergenización.

2.2.9.3. Tratamiento farmacológico:

El espectro de fármacos que se puede utilizar en la rinitis alérgica es amplio, y la acción sobre los diferentes síntomas son muy variados.

Tabla VI: Efecto de los diversos fármacos en la rinitis alérgica.

Fuente: (13)

	Rinorrea	Estornudos	Picor	Obstrucción	Síntomas oculares
Corticoide Nasal	+++	+++	++	+++	++
Antihistamínico					
• **Oral**	++	++	+++	+	++
• **Nasal**	++	++	++	+	0
Cromoglicato					
• **Nasal**	+	+	+	+	+
• **Ocular**	0	0	0	0	++
Antileucotrienos	++	++	++	+	+
Descongestivo					
• **Nasal**	0	0	0	++++	0
• **Oral**	0	0	0	+	0
Efecto: 0 no efecto; + ligero; ++ moderado; +++ pronunciado; ++++ muy pronunciado					

Tabla 6. Efecto de los diversos fármacos en la rinitis alérgica.

2.2.9.3.1. Corticoides nasales

A excepción de los corticoides sistémicos, son la medicación efectiva para el tratamiento de rinitis alérgica y control de su sintomatología siendo su uso necesario en la rinitis alérgica moderada-grave. Deben administrarse de forma pautada en ciclos de al menos 2-4 semanas y son menos eficaces si se usan de forma intermitente “a demanda”. (13)

Se iniciará el tratamiento con la dosis recomendada para cada corticoides nada y para cada edad. Se realizará un control del paciente al cabo de 2-4 semanas y una vez controlados los síntomas se disminuirá si es posible la dosis para utilizar siempre la mínima dosis eficaz. Se debe recomendar continuar el tratamiento hasta que termine la

exposición al alérgeno implicado, si los síntomas persisten a lo largo de todo el año, el tratamiento deberá ser continuo. (13)

Tabla Vll: dosis de corticoides nasales en la rinitis alérgica.

Fuente: (13)

Corticoides	**Edad de autorización**	**Dosis por fosa nasal Niños hasta 12 años**	**Dosis por fosa nasal Niños mayores 12 años**
Fluticasona furoato	6 años[1]	1 aplic./24h Si no respuesta 2 aplic. /24h	2 aplic./24 horas
Mometasona	6 años[1]	1 aplic./24h	2 aplic./24 horas
Fluticasona propionato	4 años	1 aplic./24h a 1 aplic./12h	2 aplic./12-24 horas
Budesonida 50/100 mcg	6 años	1-2 aplic. 50mcg/12h ó 1-2 aplic. 100mcg/24h	2 aplic.(200 mcg)/24 h
Budesonida 64 mcg	6 años	2 aplic./24 horas ó 1 aplic./12 horas	2 aplic./24 horas o 1 aplic./12 horas
Triamcinolona	6 años[1]	1-2 aplic./24h	2 aplic./24 horas
Beclometasona	18 años[2]		1-2 aplic./12 horas

Tabla 7. dosis de corticoides nasales en la rinitis alérgica.

Aunque no se ha observado alteración del crecimiento a las dosis recomendadas éste debe de ser monitorizado porque los estudios no superan un año de duración. No se ha encontrado atrofia de la mucosa nasal en las biopsias realizadas al cabo de 5 años de tratamiento. El tratamiento puede fracasar si, en presencia de mucosidad, no se limpia bien la nariz previamente a la administración del corticoides nasales, o si la técnica no es correcta. Pueden causar epistaxis, sequedad y costras nasales, fundamentalmente relacionados con una mala técnica de administración. (13)

Cuando no hay una respuesta adecuada al tratamiento inicial con corticoides nasales está indicado asociar un antihistamínico. Una vez alcanzado el control se volverá a un solo fármaco.

2.2.9.3.2. Antihistamínicos orales

Son eficaces en algunos de los síntomas de la rinitis alergica, pero menos que los corticoides (sobre todo para la congestión). Sus efectos adversos más frecuentes fueron la sedación y somnolencia. (Sobre todo para los de primera generación difenhidramina, dexclorfeniramina, hidroxina). (13)

Los antihistamínicos orales recomendados son los de segunda generación (cetirizina, ebastina y loratadina) que son mucho menos sedantes que los de primera generación.

Tabla VIII: dosis de antihistamínicos orales en la rinitis alérgica.

Fuente: (13)

Antihistamínico	Presentación	6 m-2 años	2-6 años	6-11 años	>12 años
Cetirizina	Comp 10 mg Jarabe 5mg/5ml Gotas 10mg/ml (1ml=20 g; 1g=0,5mg)	2,5mg/24h	5mg/24h (5 ml) o 2,5 mg /12 horas	5mg/12h ó 10 mg/24h (10 ml) (p.c[1] > 30Kg)	10 mg/12-24h (10 ml)
Levocetirizina	Comp 5 mg Jarabe 2.5 mg/5ml Gotas 5 mg/ml (1ml=20g; 1g=0,25mg)		1,25mg/12- 24h (2.5-5 ml)	2,5- 5mg/24h (5-10ml)	5mg/12-24h (10 ml)
Loratadina	Comp 10 mg Jarabe 5mg/ml		5mg/24h	10mg/24h (p.c[1]> 30kg)	10mg/12-24h
Desloratadina	Comp 5 mg Jarabe 0,5mg/ml	**6-12m**: 1mg/24h **12-24m**: 1,25mg/24h	1,25mg/24h	2,5mg/24h	5mg/12-24h

Fexofenadina	Comp 120/180 mg[2] Jarabe 30mg/5 ml[2]	15mg/12h[1]	30mg/12h[2]	30mg/12h[2]	120mg/24h
Ebastina	Comp 10 y 20 mg Jarabe 5mg/5ml		2,5mg/24h	5mg/24h	10mg/12-24h
Rupatadina	Comp 10 mg Jarabe 1mg/ml		2,5mg/24h (p.c[1]10-25 kg)	5mg/24h (p.c[1]>25Kg)	10mg/24h
Bilastina	Comp 20 mg				20mg/24h

Tabla 8. dosis de antihistamínicos orales en la rinitis alérgica.

2.2.9.3.3. **Antihistamínicos nasales** (azelastina, levocastina)

Tienen cierta eficacia para mejorar la congestión nasal y un comienzo de acción más rápido (menos de 15 minutos) pero solo se recomiendan en la rinitis alergica estacional. Los antihistamínicos nasales son efectivos en los síntomas oculares, pero sin diferencias comparados con los corticoides nasales. Existe una combinación intranasal de azelastina y propionato de fluticasona que es más efectiva que en monoterapia y que se utilizará si los síntomas no están controlados con antihistamínico o corticoide nasal en caso de rinitis alérgica moderada o grave en mayores de 12 años. (13)

2.2.9.3.4. Los descongestivos nasales tópicos

Pueden ser útiles cuando hay un gran componente obstructivo (administrados minutos antes del corticoides nasales), pero sólo se administrarán un máximo de tres-cinco días para evitar su efecto rebote. Deben ser evitados en niños preescolares. (13)

En casos muy seleccionados de rinitis persistente y grave con gran obstrucción e insuficiencia respiratoria nasal puede considerarse un ciclo corto de corticoide oral (prednisona 1mg/kg/día) durante tres-cinco días, siendo además conveniente descartar sobreinfección bacteriana asociada. (13)

2.2.9.3.5. Los descongestivos orales,

Solos o asociados a antihistamínicos orales mejoran algunos de los síntomas de la rinitis y pudieran ser útiles en algunos pacientes seleccionados como tratamiento de rescate, pero no están recomendados en menores de 12 años.

Hay fuerte evidencia sobre la eficacia del cromoglicato disódico para disminuir los síntomas de la rinitis alérgica, pero debe ser administrado de forma preventiva, antes de que los síntomas estén presentes (su efecto puede tardar incluso 2- 4 semanas) y con un intervalo entre dosis corto (cada 4-6 horas) lo que limita su uso. Son menos eficaces que los corticoides nasales y los antihistaminicos orales y pueden ser una opción en niños menores de 2 años. (13)

2.2.9.3.6. El bromuro de ipratropio nasal

Aunque no es un tratamiento de primera línea para la rinitis alérgica en niños puede ser de utilidad como tratamiento adyuvante para el control de la rinorrea excesiva no controlada con otros tratamientos. (13)

2.2.9.3.7. **Los antagonistas de los receptores de los leucotrienos** (montelukast)

Son inferiores a los corticoides nasales en la disminución de síntomas y en la valoración de la calidad de vida por cuestionario. Son superiores a placebo y similares a los antihistaminicos (pero inferiores en síntomas oculares). Está aprobado el uso de montelukast en pacientes mayores de 15 años con asma y rinitis alérgica. Utilizado solo o asociado con antihistaminicos puede ser una opción en pacientes que presentan epistaxis con corticoides nasales a pesar de una técnica adecuada. La guía ARIA recomienda el uso del montelukast en niños con rinitis alérgica estacional y en niños

preescolares con rinitis alérgica persistente, pero basa su recomendación en su seguridad y tolerabilidad añadiendo además su limitada eficacia y alto coste del tratamiento. (13)

2.2.9.3.8. Suero salino o espray salinos nasales

Pueden ser usados de forma única para síntomas leves de rinitis alérgica o de forma combinada antes de aplicar otros tratamientos tópicos con el objetivo de dejar la mucosa nasal limpia de secreciones. Son especialmente útiles en caso de costras nasales. (13)

Tabla IX: Dosis de otros medicamentos usados en rinitis alérgica.

Fuente: (13)

Otros medicamentos	**Edad autorización**	**Dosis en niños hasta 12 años**	**Dosis en niños mayores de 12 años y adultos**
Cromoglicato **Colirio** **Spray nasal**	4 años 6 años[1]	1-2 gotas por ojo hasta 4-6 veces/24 horas 1 aplic. por fosa nasal 3-4 veces/24 horas, hasta 6 /24 h	
Bromuro de Ipratropio Spray nasal	6 años	2 aplic. por fosa nasal 2 veces/24 horas	2 aplic. por fosa nasal 2-3 veces /24 horas
Azelastina **Colirio** **Spray nasal**	4 años 6 años	1 gota por ojo/12 horas hasta 4 veces/24 horas 1 aplic. por fosa nasal dos veces/24 horas	
Levocabastina **Colirio** **Spray nasal**	4 años 4 años	1 gota por ojo/12 horas hasta 3-4 veces/24 horas 2 aplic. fosa nasal /12 horas, hasta 3-4 veces/24 horas	
Olopatadina colirio	3 años	1 gota x 2 veces/24 horas (intervalo de 8 horas)	
Ketotifeno colirio	3 años	1 gota por ojo /12 horas	
Montelukast	15 años[2]	2-5 años: 4mg/24 h. 6-14 años: 5 mg /24 h.	>15 años y adultos: 10 mg/24 horas

Azelastina + Fluticasona Spray nasal	12 años		1 aplic. por fosa nasal/12 h

Tabla 9. Dosis de otros medicamentos usados en rinitis alérgica.

A pesar de que en ficha técnica se señala que “no está demostrada su inocuidad en niños menores de 6 años”, en la mayoría de las guías se recomienda su uso en menores de 4 años para rinitis alérgica.

2.2.9.4. Inmunoterapia especifica:

La inmunoterapia especifica consiste en la administración de dosis progresivamente crecientes de alérgeno al que este sensibilizado el paciente. Ello conlleva a cambios inmunológicos para que tras contacto con el alérgeno no se reproduzcan los síntomas de la rinitis alérgica. Es el único tratamiento etiológico disponible, capaz de modificar la evolución de la enfermedad. (6)

Existen diversas vías de administración (sublingual y subcutánea), y en caso de estar indicada, debe sumarse al plan de tratamiento previamente.

Para ello:

• El niño debe estar sensibilizado a un alérgeno, y este debe ser de relevancia clínica.

• El alérgeno debe estar disponible y haber demostrado eficacia clínica.

• Tras la implementación de las medidas preventivas y control ambiental, los síntomas persistan.

• El niño y la familia deben estar motivados para realizar el tratamiento.

• No deben existir contraindicación para su administración (inmunodeficiencias graves, situaciones psicosociales que no permitan un seguimiento correcto, asma grave o no controlado). (6)

Rinitis alérgica en calidad de vida

El deterioro de la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica es notable, la mayoría de pacientes con esta patología no reciben el tratamiento correcto ya que los síntomas pueden ser confundidos con otra patología. Se estima 400 millones de personas de la población mundial viven con rinitis alérgica y en la mayoría de los casos no tienen un diagnóstico correcto o no reciben el tratamiento conveniente. (14)

La rinitis alérgica más allá de los síntomas físicos provoca afectación psicológica y cambios en las actividades diarias. En los adultos afecta la vida social, la concentración y la producción laboral mientras que en los niños disminuye el rendimiento escolar y la capacidad de aprendizaje como así mismo afecta a su vida cotidiana, por lo que es importante conocer el estado emocional, social y ocupacional para dar un tratamiento eficaz. (15)

Así mismo, casi 80% de los pacientes con rinitis alérgica difieren dificultad para dormir y, por lo tanto, presentan fatiga durante el día. Además, el funcionamiento cognitivo también se ve afectado, se calcula que cada año se pierden hasta 2 millones de días de clases en las escuelas y 100 millones de días de trabajo. (14) (16)

Si un paciente rinitis alérgica no recibe un tratamiento adecuado, es más proclive a sufrir constantemente molestias, pues es complicado que se aísle totalmente de dichos factores y, a no disfrutar plenamente de la vida, pues terminar impidiéndose de cosas

como disfrutar un día al aire libre, recibir un regalo de arreglo de flores o tener una mascota. (14) (16)

Poseer una alergia no implica estar constantemente con síntomas o con miedo a sufrirlos. En la actualidad se cuenta con diversas opciones terapéuticas que ayudan la calidad de vida de los pacientes y les permiten disfrutar de su vida plenamente.

Existen muy buenos cuestionarios específicos para evaluar calidad de vida en rinitis, el más empleado es el RQLQ (Rhinitis Quality of Life Questionnaire) de Juniper cuenta con 28 “ítems” que se distribuyen en 7 dimensiones distintas y ha sido traducido y validado en varios idiomas entre ellos el español. (16)

2.3. Marco contextual:

El hospital pediátrico “Dr. Francisco de Icaza Bustamante está ubicado en la avenida Quito y Gómez Rendón y está catalogado como un hospital de referencia nacional. Comenzó a funcionar desde enero de 1981 con el área de consulta externa y, desde octubre de 1985 el área de hospitalización.

La entidad hospitalaria tiene como misión prestar servicios con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del ministerio de salud pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. En tanto su visión es ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios

fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Su cartera de servicios incluye consulta externa: 23 especialidades distribuidas en 15 consultorios de especialidades clínicas (Cardiología, Dermatología, Nutrición, Gastroenterología, Hematología, Oncología, Psiquiatría, Psicología, Infectología, Alergología, Neumología, Neurología, Endocrinología, Nefrología, Pediatría) y 8 consultorios de especialidades quirúrgicas (Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología, Ginecología, Cirugía plástica, Neurocirugía, Traumatología y Odontología), área de emergencia, unidad de cuidados intensivos pediátricos, centro quirúrgico (6 quirófanos polivalentes, 1 quirófano para Quemados y 1 para Emergencias), unidad de quemados.

2.4. Marco conceptual:

Inmunoglobulina E: es un anticuerpo producido por el sistema inmunitario en respuesta a algún factor o agente que el organismo percibe como amenaza.

Alérgeno: sustancia que produce o induce a una reacción de hipersensibilidad a personas que han estado en contacto.

Dermatitis atópica: es un trastorno inflamatorio crónica que provoca enrojecimiento de la piel y picazón.

Herencia autosómica: es una de las formas en que un rasgo o afección genética pasa de padres a hijos.

Linfocitos B: son un tipo de glóbulo blanco que funcionan en el componente de inmunidad humoral del sistema inmunitario adoptivo mediante la secreción de anticuerpos.

Péptidos: son un tipo de moléculas formados por la unión de varios aminoácidos mediante enlaces peptídicos.

Histocompatibilidad: semejanza o identidad inmunológica entre los tejidos de un donante y el receptor del injerto o el trasplante.

Triptasa: es una proteasa neutra que se encuentra preformada en los gránulos secretores de los mastocitos humanos siendo liberada, junto a otros mediadores cuando se produce la activación y consiguiente desgranulación de los mastocitos.

Histamina: es una hormona como un potente dilatador de los vasos sanguíneos y de los capilares y provoca la contracción de la musculatura lisa.

Prostaglandina: Son un conjunto de sustancias de carácter lipídico derivadas de ácidos grasos de 20 carbonos que contienen un anillo ciclopentano y constituyen una familia de mediadores celulares, con efectos diversos, a menudo.

Vasodilatación: ensanchamiento de los vasos sanguíneos, por lo general cerca de la superficie de la piel, lo que aumenta el flujo sanguíneo con enrojecimiento o calor.

Alergenicidad: es la capacidad de una determinada molécula, de inducir una respuesta inmunológica, más o menos intensa, del tipo IgE en determinados individuos susceptibles, dependiendo de múltiples factores no completamente dilucidados, pero el tamaño de la molécula, su solubilidad, estructura espacial y estabilidad, contribuyen a su potencia alergénica.

Rinorrea: Exceso de drenaje, que va desde un líquido claro a moco espeso y proviene de la nariz y las fosas nasales.

Facie adenoidea: Aspecto característico de la cara de algunos niños, que consiste en expresión de desinterés, mirada ausente, boca entreabierta, cara alargada, mirada adormecida, pómulos aplanados, nariz y labio superior antevertido.

Hiposmia: es un trastorno del sentido del olfato que resulta en la reducción parcial de la capacidad de percibir olores.

Aerofagia: problema de salud que ocurre cuando una persona traga mucho aire que llega al estómago. Causa distensión abdominal y frecuentes eructos y puede causar dolor.

Anosmia: La pérdida del olfato puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, fumar, efectos secundarios de medicamentos, la obstrucción nasal o el moco.

Epistaxis: Sangrado de la nariz, ya sea espontáneo o inducido por hurgarse o sufrir un traumatismo**.**

Edema palpebral: es una acumulación anormal de líquido en los tejidos de la superficie interna del párpado, que causa una hinchazón que impide o dificulta la propia apertura completa del ojo**.**

Hiperemia: Aumento de sangre en un órgano o en una parte de este.

Rinomanometria: Prueba de diagnóstico utilizada en el campo de la Otorrinolaringología o Alergología que permite estudiar el flujo de aire a diferentes presiones que pasa a través de las fosas nasales durante la inspiración y la espiración y detectar posibles obstrucciones y/o resistencias a su paso.

Medidas de desalergenizacion: son grupo de actuaciones encaminadas a eliminar del ambiente aquellas sustancias (alérgenos) responsables de los síntomas del Asma y de la Rinitis, en el individuo alérgico a las mismas.

Sublingual: administración de medicamento debajo de la lengua y se va absorbiendo a través de la mucosa de la boca.

2.5. Marco legal

Este trabajo de investigación toma como fundamentación legal a la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud enunciando a continuación los siguientes artículos:

Sección séptima – Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Régimen del buen vivir

Sección segunda – salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en

la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;

2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud.

11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva.

14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.

15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes.

Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República.

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

Esta investigación va a usar metodología de diseño cuantitativo no experimental y es un tipo de investigación retrospectiva, observacional y descriptiva.

3.1. Diseño de la investigación

Según el autor Santa palella y feliberto Martins, define que el diseño cuantitativo no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación especifica si no que se observa las que existen. (17)

Esta investigación es de enfoque cuantitativo no experimental porque a través de la ficha de recolección de datos mediante historias clínicas se obtiene datos como edad, sexo, antecedentes, afectación a la calidad de vida, los cuales no pueden ser modificables.

3.2. Tipo de investigación

Los estudios observacionales descriptivos corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un periodo de tiempo siendo por ende el investigador un solo observador y descriptor de lo que ocurre. (18)

Esta investigación es observacional descriptiva ya que se va a observar los datos de salud de niños menores de cinco años y registrar las características del comportamiento al tener rinitis alérgica durante el tiempo de seis meses, sin ninguna intervención de nuestra parte y solo siendo un observador.

Es una investigación de tipo retrospectivo ya que vamos a hacer uso de información obtenida durante el periodo de febrero-agosto del año 2019.

3.3. Recursos a emplear.

Recursos humanos: Erick Daqui Carrera (autor), Lcda. Yuridia Vera (tutora), Lcda. Eva Domínguez. (revisora)

Recursos físicos: computadora, impresora, historias clínicas, referencias bibliográficas.

3.4. Población y muestra

3.4.1. POBLACIÓN

Desde el punto de vista estadístico se define como un conjunto de sujetos o elementos que presentan características comunes. Sobre esta población se realiza el estudio estadístico con el fin de sacar conclusiones. (19)

La población de nuestro estudio investigativo se encuentra conformada por un grupo de 341 pacientes en edades comprendidos de 1 a 5 con diagnóstico de rinitis alérgica atendidos en el área de otorrinolaringología del hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

3.4.2. MUESTRA

Desde el punto de vista estadístico la muestra consiste en la porción que se extrae de una población estadística para un determinado estudio, con el fin de representar, conocer y determinar los aspectos de dicha población.

La muestra se seleccionó bajo criterios de inclusión y exclusión por medio de un muestreo no probabilístico ya que no se requirió de fórmulas para obtener un porcentaje de la población, está constituido por 123 pacientes con rinitis alérgica atendidos en el área de otorrinolaringología del hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

3.4.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica.

Pacientes de 1 a 5 años de edad.

Historia clínica completas.

Pacientes que fueron tratadas medicamente en la institución donde se realiza el presente trabajo.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de 1 año de edad y mayores de 5 años de edad.

Pacientes con otras enfermedades respiratorias.

Historia clínica incompleta.

Pacientes que no fueron tratados medicamente en la institución donde se realiza el presente trabajo.

3.5. Análisis de la recolección de datos

DATOS OBTENIDOS DE LAS HISTORIAS CLINICAS

Tabla X. Género

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	72	59%
Femenino	51	41%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 10. Género

Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 1 Genero.

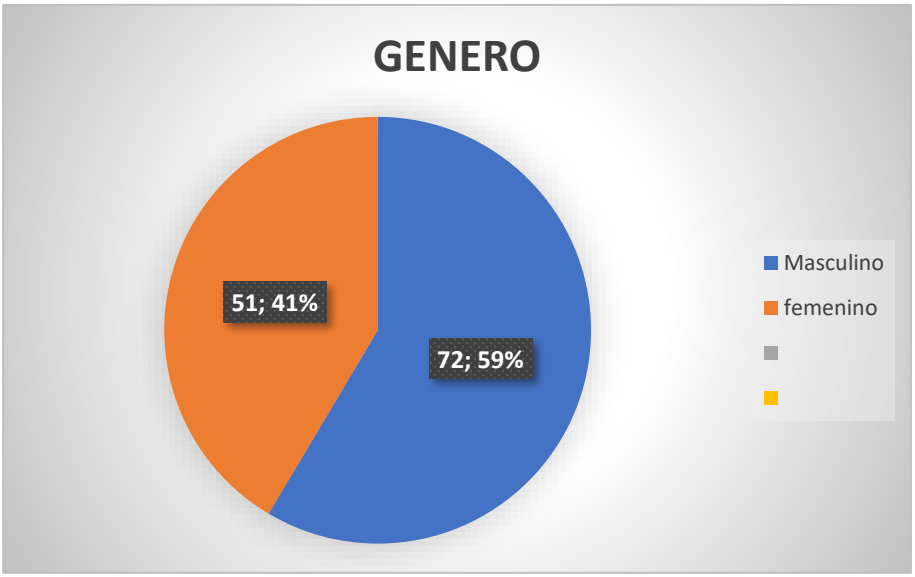


Gráfico 1. Gènero

Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 59% de la muestra estudiada era de sexo masculino mientras que el 41% era de sexo femenino. Llegando a la conclusión que la mayor incidencia de rinitis alérgica es presentada por el género masculino.

Tabla XI. Edad.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 2 años	27	22%
2 a 3 años	16	13%
3 a 4 años	27	22%
4 a 5 años	53	43%

TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 11. edad
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 2 Edad.

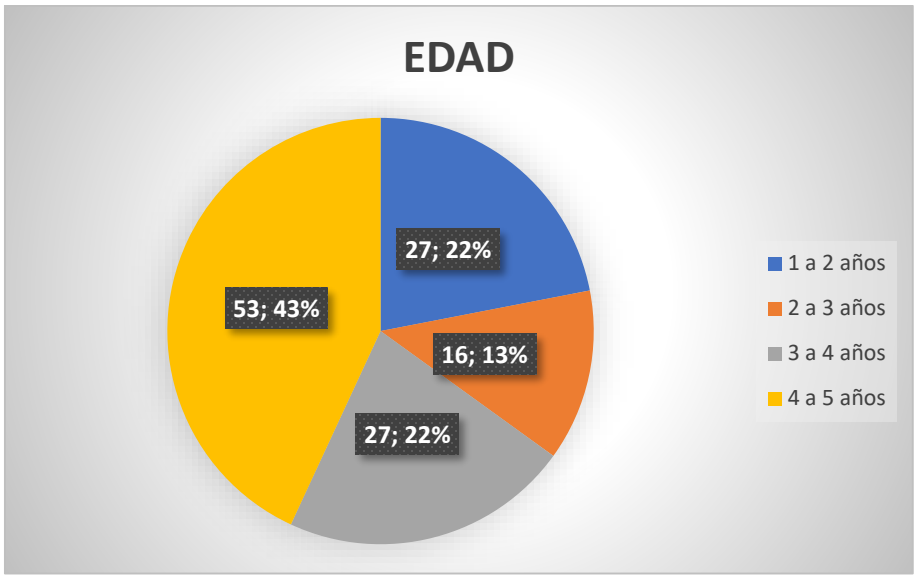


Gráfico 2. edad
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 22% de la muestra estudiada tienen una edad de 1 a 2 años, el 13% tienen una edad de 2 a 3 años, el 22 tienen una edad de 3 a 4 años y el 43% tienen una edad de a 4 a 5 años. Obteniendo como resultado que la mayor proporción de pacientes con rinitis alérgica atendidos en el hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante están en la edad de 4 a 5 años.

Influencia en la calidad de vida.

Tabla XII. Interferencia con la vida social.

VIDA SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	69	56%
No	54	44%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 12. Interferencia con la vida social
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 3. Interferencia con la vida diaria.

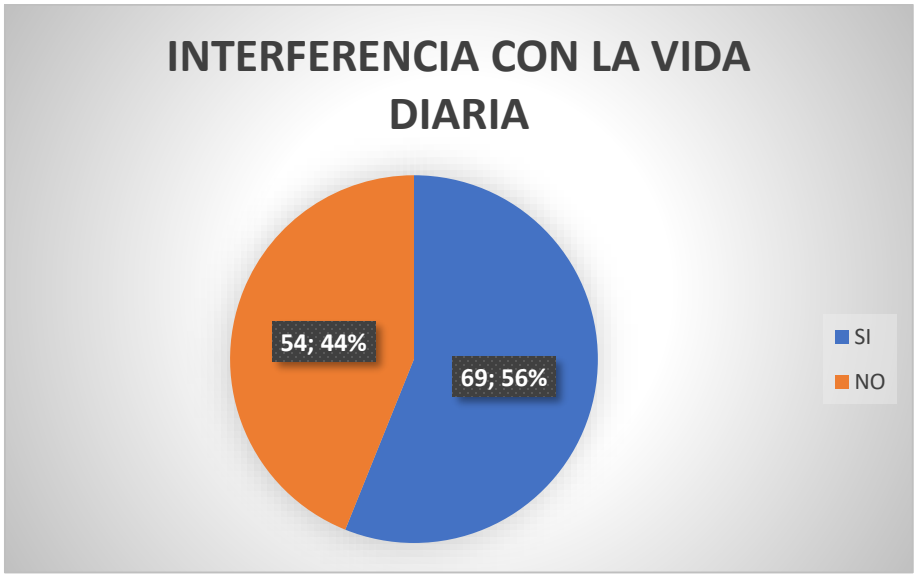


Gráfico 3. Interferencia con la vida social
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 56% de la muestra estudiada si tienen una interferencia en la vida diaria y el 44% no tienen una interferencia en la vida diaria. Obteniendo como resultado que la rinitis alérgica si influye en la calidad de vida diaria de los pacientes.

Tabla XIII interferencia con la vida educativa.

VIDA EDUCATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	69	56%
No	54	44%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 13. interferencia con la vida educativa.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 4. Interferencia con la vida diaria.

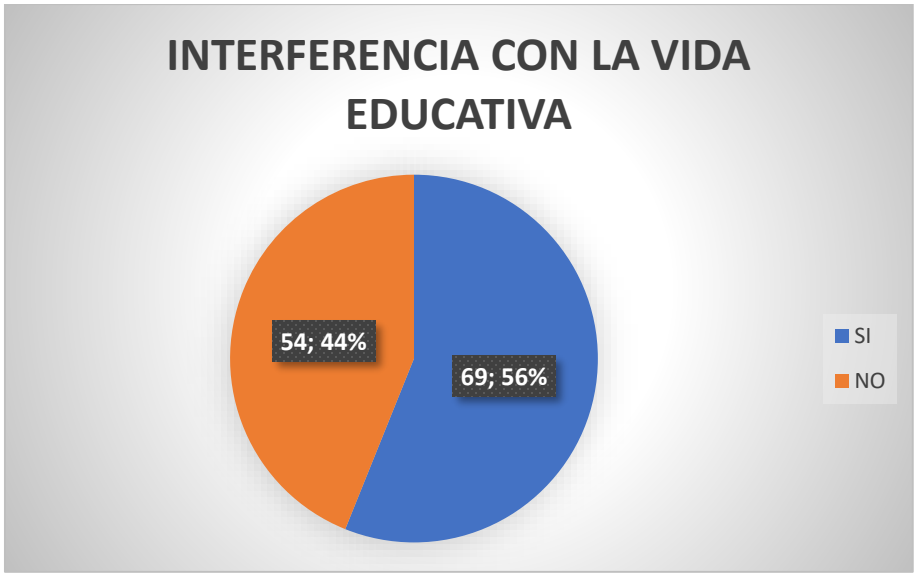


Gráfico 4. interferencia con la vida educativa.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 56% de la muestra estudiada si tienen una interferencia en la vida educativa y el 44% no tienen una interferencia en la vida educativa. Obteniendo como resultado que la rinitis alérgica si influye en la calidad de vida referente a lo educativo de los pacientes.

Factores de riesgo

Tabla XIV. Tabaquismo familiar.

TABAQUISMO FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	41	33%
No	82	67%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 14. antecedentes tabaquismo familiar
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 5 antecedentes tabaquismo familiar.

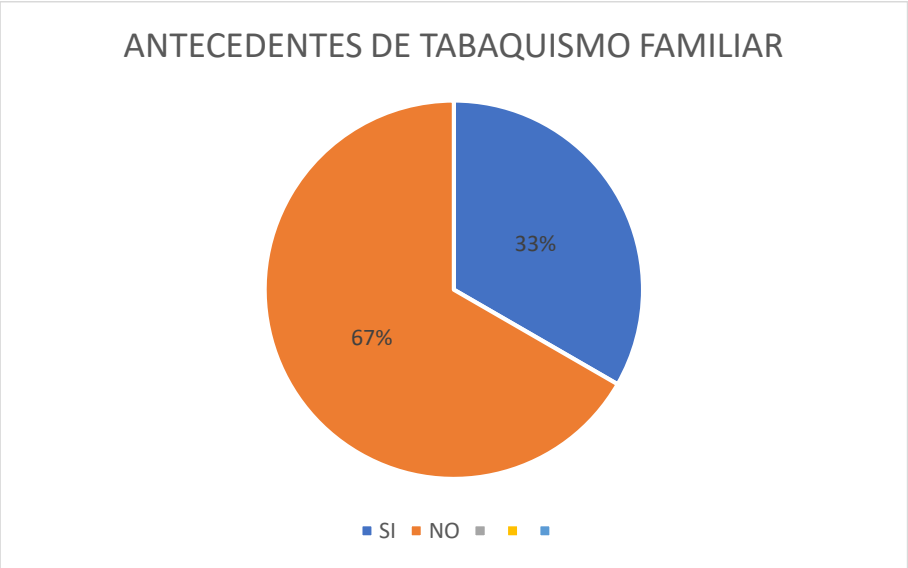


Gráfico 5. antecedentes tabaquismo familiar.

Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 33% de la muestra estudiada presentan antecedentes de tabaquismo familiar y el 63% restante no presentan antecedentes de tabaquismo familiar. Obteniendo como resultado que la mayoría de pacientes con rinitis alérgica no se ven afectados por los antecedentes de tabaquismo familiar.

Tabla XV. Antecedentes familiares alérgicos.

Antecedentes familiares alérgicos	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Papá	18	14%
Mamá	18	15%
No presenta	87	71%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 15. Antecedentes familiares alérgicos.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 6. Antecedentes familiares alérgicos.

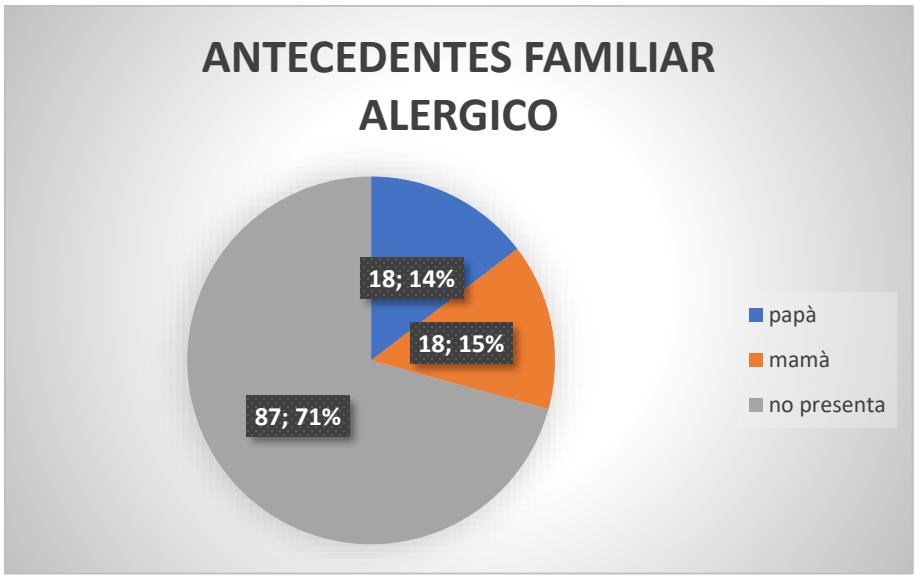


Gráfico 6. Antecedentes familiares alérgicos.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 14% de la muestra estudiada presentan antecedentes familiares alérgico en relación al padre de los pacientes, el 71% indica que no presentan relación con antecedentes familiares alérgicos, el 15% de la muestra estudiada presentan antecedentes familiares alérgico en relación a la madre de los pacientes. Obteniendo como resultado la rinitis alérgica de los pacientes no es de carácter hereditario.

Tabla XVI. Presencia de mascota en el hogar.

Mascota en el hogar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	86	70%
No	37	30%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 16. Presencia de mascota en el hogar.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 7. Presencia de mascota en el hogar.

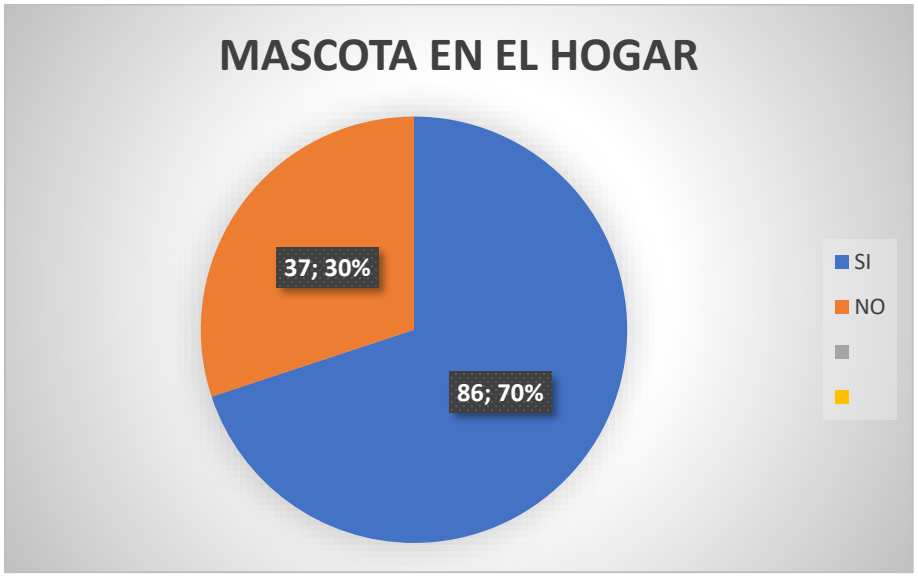


Gráfico 7. Presencia de mascota en el hogar.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 70% de la muestra estudiada indican que si hay una presencia de mascota en el hogar y el 30% restante indican que no hay presencia de mascota en el hogar. Obteniendo como resultado que en la mayoría de los hogares de los pacientes con rinitis

alérgica hay presencia de una mascota la cual puede ser desencadenante de esta patología.

Tabla XVII. Parto.

PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prematuro	12	10%
Termino	96	78%
Postérmino	15	12%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 17. parto
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 8. Parto.

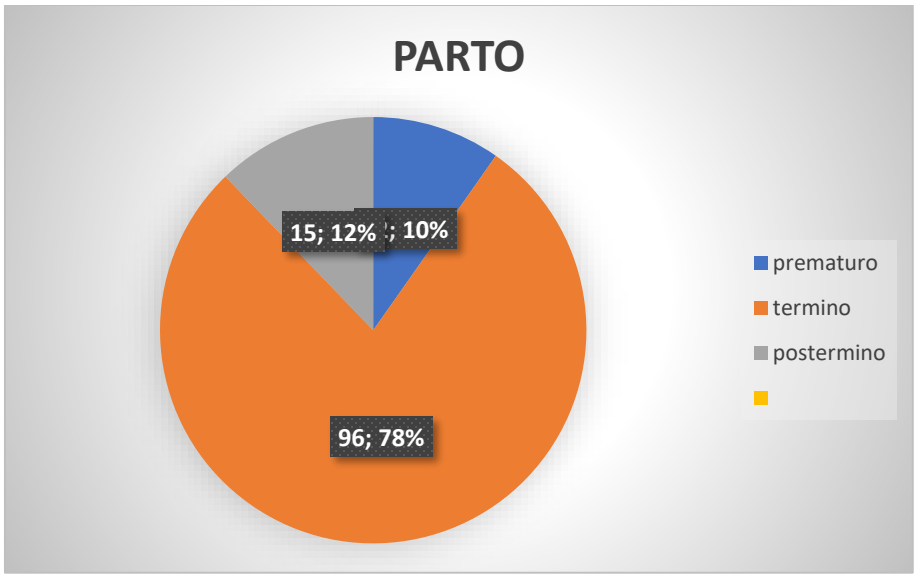


Gráfico 8. parto
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 10% de la muestra estudiada nos indica que los pacientes con rinitis alérgico tuvieron un parto prematuro, el 78% tuvieron un parto termino y el 12% tuvieron un parto postérmino.

Factores que afectan la calidad de vida.

Tabla XVIII. Material de vivienda.

Material de vivienda	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cemento	83	67%
Mixta	34	28%
Madera	4	3%
Caña	2	2%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 18. Material de vivienda.

Gráfico 8. Material de vivienda.

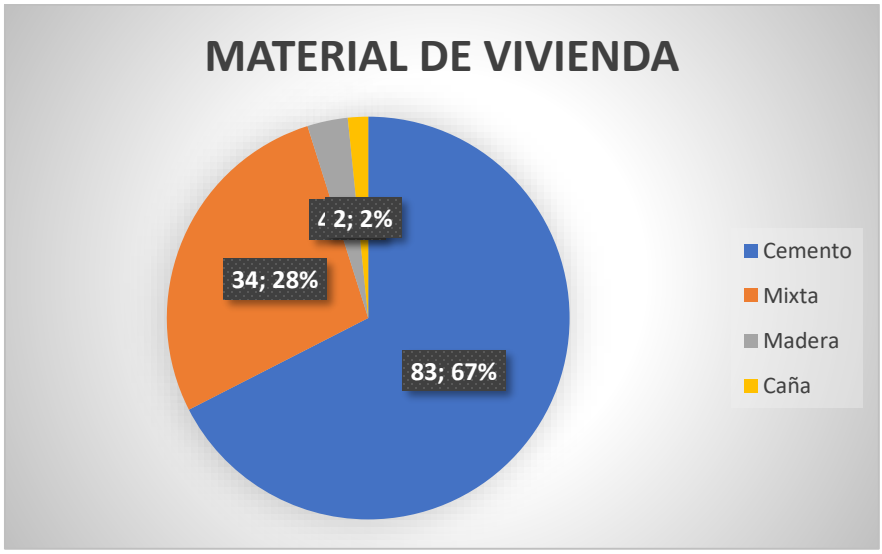


Gráfico 9. Material de vivienda.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 67,48% de la muestra estudiada vive en casas de cemento, el 27,64% viven casas mixtas, el 3,25% viven en casas de madera y el 1,63% viven casas de caña.

Tabla XIX. Nivel socioeconómico.

Nivel socioeconómico	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	7	6%
Medio	84	68%
Bajo	32	26%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 19. Nivel socioeconómico
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Gráfico 9. Nivel socioeconómico.

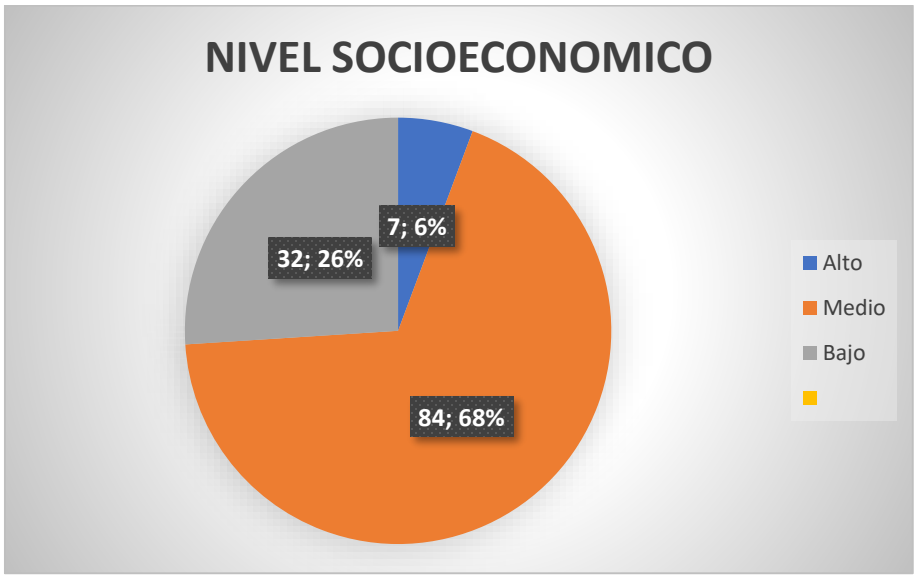


Gráfico 10. Nivel socioeconómico
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui.

Análisis:

El 6% de la muestra estudiada tienen un nivel socioeconómico alto, el 68% tienen un nivel socioeconómico medio y el 26% tienen un nivel socioeconómico bajo.

Tabla XX. Manifestación clínica dominante.

Manifestación clínica principal	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
Estornudo	44	36%
Obstrucción nasal	15	12%
Rinorrea	64	52%
TOTAL	**123**	**100%**

Tabla 20. manifestación clínica dominante
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui

Gráfico 10. Manifestación clínica dominante.

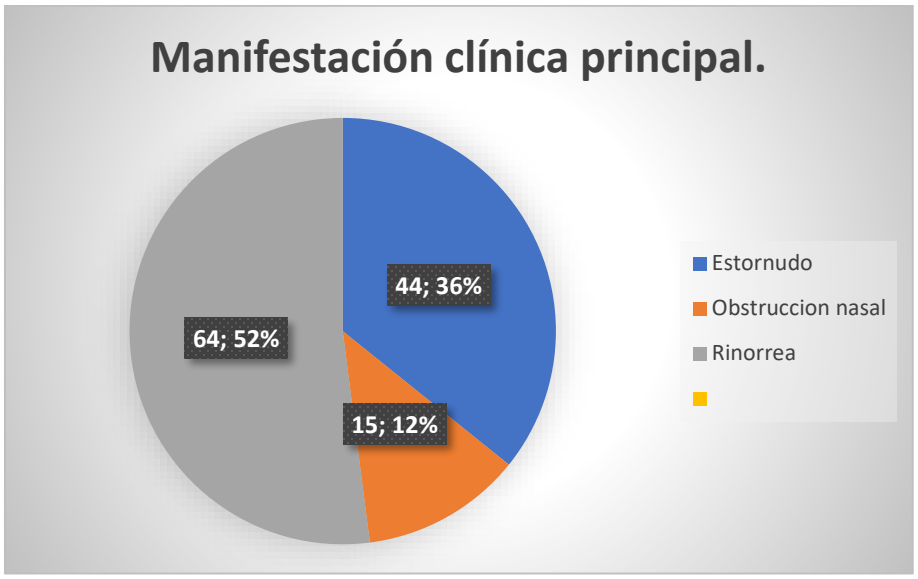


Gráfico 11. Manifestación clínica dominante.
Fuente: hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.
Elaborado por: Erick Daqui

Análisis:

El 36% de la muestra estudiada presento estornudo como manifestación clínica dominante, el 52% presento rinorrea como manifestación clínica principal y el 12% restante presento obstrucción nasal como manifestación clínica principal.

3.6. Cronograma

ACTIVIDADES	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
1. Publicación de listado de tutores de titulación por líneas de investigación en la Unidad Académica.	X				
2. Recepción en la Dirección de Carrera de la propuesta de trabajo de titulación y acuerdo al plan de tutoría.	X	X			
3. Recepción en la Dirección de Carrera de solicitudes de matrícula en titulación.	X	X			
4. Revisión y aprobación de la propuesta de trabajo de titulación por el Consejo de Facultad.	X	X			
5. Envío de matriz habilitante al Vicerrectorado Académico del listado de los estudiantes aptos.		X			
6. Inicio de Tutorías Grupales e Individuales – Páginas preliminares y Capítulo 1.		X	X		
7. Tutorías Grupales e Individuales – Capítulo 2.			X	X	
8. Tutorías Grupales e Individuales – Capítulo 3.				X	
9. Tutorías Grupales e Individuales – Capítulo 4.				X	
10. Revisión y correcciones de Tesis.				X	
11. Designación de revisores de titulación.					X
12. Sustentación del proyecto de titulación.					X

Tabla 21 Cronograma

3.7. Presupuesto y Financiamiento

PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE TESIS

RUBROS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Esferos	Bolígrafos Bic - fina	6	$ 0,60	$3,60
Resma de Papel	Resma de papel por 100 hojas	4	$ 3,00	$ 12,00
Impresiones	Impresión a color y blanco/negro	300	$ 0,10	$ 30,00
Acceso a Internet	Hora internet banda ancha	4	$ 25,00	$ 100,00
Transporte	Tarifa de transporte publico	8	$ 3,10	$ 24,80
Computadora	Tarifa Unitaria	1	$ 700	$ 700,00
Impresora		1	200	$ 200,00
Refrigerio	Bebidas y comidas	10	$ 3,00	$ 30,00
Empastado de Tesis	Empaste con carátula	3	$ 25,00	$ 75,00
Total				$1175,00

Tabla 22 Presupuesto y financiamiento

CAPITULO IV

4.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.1. Conclusiones:

- Se concluye que los factores que afectan la calidad de vida de los niños de 1 a 5 con rinitis alérgica que acuden al hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante son el nivel socioeconómico y el material de la vivienda donde habitan los niños.
- Se concluyó que algunos de los factores asociados que influyen en los niños de 1 a 5 años con rinitis alérgica que acuden al hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante son la presencia de mascotas en el hogar, los antecedentes familiares alérgicos y el tabaquismo familiar
- Se concluyó que las manifestaciones clínicas más frecuente de los niños que padecen rinitis alérgica que acuden al hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante son rinorrea, estornudos y obstrucción nasal.
- Se concluyó mediante los datos obtenidos que la rinitis alérgica si influyen en la calidad de vida de los niños de 1 a 5 años que acuden al hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante.

4.1.2. Recomendaciones:

- Realización de test cutáneo para identificar al alérgeno que desencadena la rinitis alérgica
- Realización de pruebas específicas IgE.
- Evitar la exposición a alérgenos, mantener hogares limpios libres de polvo y evitar la presencia de mascotas en el hogar.

4.2. LA PROPUESTA

4.2.1. Tema:

Proponer un plan que guie a los padres sobre los cuidados que mejoren la calidad de vida en aquellos niños que cursan con rinitis alérgica del área de otorrinolaringología del hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante.

4.2.2. Introducción:

Esta propuesta consiste en sugerir la elaboración de un plan de guía orientada hacia los padres de los niños con rinitis alérgica que acuden al hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante sobre los cuidados adecuados que deben tener con estos niños, para reducir la desencadenación de esta patología que podrían conllevar a la comorbilidad de otras patologías y por lo tanto afectar su calidad de vida.

4.2.3. justificación

Los niños que padecen rinitis alérgica sufren un gran impacto en su calidad de vida sufren de alteración del sueño el sueño, comprometen su vida social, su vida escolar gozar absolutamente de la vida, pues termina impidiéndose de cosas como disfrutar un día al aire libre, recibir un regalo de arreglo de flores o tener una mascota. Es por eso que mediante esta propuesta de plan de guía se busca que estos niños mejoren su calidad de vida mediante los cuidados adecuados como medidas preventivas y así evitar futuras complicaciones.

4.2.4. Objetivos

Objetivo general:

Concientizar a los padres sobre la importancia que tienen los cuidados adecuados de los niños que padecen rinitis alérgica para evitar complicaciones recurrentes.

Objetivos específicos:

Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre el cuidado que deben tener en los niños de 1 a 5 que padecen rinitis alérgica para mejorar su calidad de vida.

Capacitar a los padres sobre los cuidados que deben tener con los niños que padecen rinitis alérgica.

Identificar los cuidados adecuados que mejoran la calidad de vida en aquellos niños que padecen rinitis alérgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Glenis S. Optimal management of allergic rhinitis. Archivies of disease in childhood. 2015 abril; 100(6).

2. Kushnir Natalya M. World Allergy Organization. [Online].; 2015 [cited 2020 septiembre 3. Available from: www.worldallergy.org.

3. Smith Y. News Medical. [Online].; 2019 [cited 2020 septiembre 3. Available from: https://www.news-medical.net/health/Epidemiology-of-Allergies.aspx..

4. Canales Campos Polette VLF. Factores ambientales y su relación con la rinitis alérgica en el sector de Milagro norte. [Tesis] , editor. [Milagro] : Universidad Estatal de Milagro; 2017.

5. Canelos Mayra CI. Comparacion del nivel de satisfaccion de pacientes en el tratamiento de rinitis alergica entre la medicina convencional y la medicina homeopatica en consultorios privados de Quito. [tesis] , editor. [Quito]: Pontificia Universidad Catolica del Ecuador; 2015.

6. Ana FG, Elena SRR. Actualización en otorrinolaringología pediatrica. primera ed. España: Sociedad Gallega de Otorrinolaringología; 2017.

7. Lucas Moreno José MSA. Patologia alergica de vias aereas superiores. Proc diagn ter pedriatr. 2019; 2(133).

8. Priscila Philco PP. Factores de riesgo asociados a rinitis alergica en niños de 3 a 5 años. Universidad y Sociedad. 2019 julio; 11(4).

9. Vanessa M Cedeño GRAea. estrategias para una calidad de vida en pacientes con rinitis alergica. dominio de las ciencias. 2019 octubre 29; 4(4).

10. Gourlat Longo Pedro Miguel FLEea. Una vision brasileña sobre la epidemiologia de rinitis alergica. Rev alerg mex. 2019; 66(3).

11. Fonseca Esparza Cristian GLS. Complicaciones de rinitis alérgica en niños. Instituto pediátrico Muñoz. Riobamba 2019-2020 [Tesis] , editor. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020.

12. Maria LB. actualización en rinitis. Medicina respiratoria. 2017 octubre; 10(3).

13. Grupo de vias respiratorias de la asosiacion española de pediatria de atencion primaria. rinitis alérgica. el pediatra de atención primaria y la rinitis alergica. 2016 octubre.

1 Sola B. Bayer Mexico. [Online].; 2018. Available from:
4. https://www.bayer.mx/es/prensa/noticias/noticias-de-mexico/calidad-de-vida-para-pacientes-con-rinitis-alergica.php.

1 Carrascosa JC. estudio de la calidad de vida referida por pacientes diagnosticados de rinoconjuntivitis
5. y/o asma alergica en tratamiento con inmunoterapia y sin ella [Tesis] , editor. [Castello]: Universidad Jaume; 2018.

1 Vanessa M. Cedeño GRASKQAASLPCKDC. Estrategia para una calidad de vida en pacientes con rinitis
6. alergica. Revista cientifica Dominio de las ciencias. 2018 octubre; 4(4).

1 [Online]. Available from:
7. http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html.

1 Manterola Carlos OT. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en
8. Investigación Clínica. Int. J. Morphol. 2014 junio; 32(2).

1 [Online]. Available from: https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/poblacion-
9. estadistica/#:~:text=Una%20poblaci%C3%B3n%20estad%C3%ADstica%20es%20un,individuos%20que%20constituyen%20la%20poblaci%C3%B3n.

2 Rivera Avila PRea. validacion del cuestionario ¨calidad de vida en pacientes con rinitis alergica".
0. archivos en medicina familiar. 2016; 18(85-93).

2 Priscila Philco PP. Factores de riesgo asociados a rinitis alergica en niños de 3 a 5 años. Universidad y
1. Sociedad. 2019 Julio; 11(4).

ANEXO

Guayaquil, 13 de agosto del 2020

Doctor Dalton Solís

Jefe de docencia del hospital Francisco Icaza Bustamante

De mis consideraciones:

Yo, DAQUI CARRERA ERICK FERNANDO con C.I. 0606096139 estudiante de la **UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**, carrera **TERAPIA RESPIRATORIA** del **NOVENO SEMESTRE**, periodo lectivo 2020-2021 TI 1, solicito ante usted me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación ‘’ Rinitis alérgica y su influencia en la calidad de vida en niños menores de 5 años’’ en las instalaciones del hospital del niño Francisco Icaza Bustamante.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad

Saludos cordiales,

Firma

Erick Fernando Daqui Carrera

C.I 0606096139

erick.daquic@ug.edu.ec

0980109400

CZ8S - Hospital del Niño "Dr. Francisco De Icaza Bustamante"
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HFIB-DA-2020-3645-M

Guayaquil, 27 de agosto de 2020

PARA: Sr. Dr. Dalton Humberto Solis Montiel

Coordinador de la Gestión de Docencia e Investigación - HFIB

ASUNTO: EN RESPUESTA A: Solicitud de Autorización- Sr. Daqui Carrera Erick -Universidad de Guayaquil

De mi consideración:

Cordiales saludos, en atención y respuesta al Memorando de referencia No.MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2020-0408-M suscrito por la Dr. Dalton Humberto Solís Montiel, Coordinador de Docencia - HFIB; a través del cual informa sobre el trámite pertinente de autorización para recolección de datos en la institución, adjunto formato de autorización, código: FORM-DAS-GDI-003 para la solicitud del Sr. Erick Daqui Carrera, con C.I: 060609613-9, estudiante de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, con el tema: ***"RINITIS* ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE NIÑOS *MENORES DE 5 AÑOS"***, *mismo que cumple con todos los requisitos, por lo cual se* recomienda a su autoridad, autorizar la solicitud.

En virtud de lo expuesto informo a usted que la Dirección Asistencial Autoriza esta solicitud para la recolección de datos estadísticos del Sr. Daqui Carrera Erick - Universidad de Guayaquil

Particular que informo para fines pertinentes.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Giovanny Aníbal Narváez Portilla
DIRECTOR ASISTENCIAL - HFIB

Referencias:

- MSP-CZ8S-HFIB-GDI-2020-0408-M

Anexos:

- daqui_carrera_erick.pdf
- erick_daqui_06-20-2019-164401_compressed-1.pdf

Copia:

Sr. Ing. Jorge Luis Gómez Palacios

Coordinador de la Gestión de Admisiones – HFIB

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. YURIDIA VERA CASTRO.

Tipo de trabajo de titulación: INVESTIGATIVO

Título del trabajo: "RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN CALIDAD DE VIDA DE MENORES DE 5 AÑOS"

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	06/08/2020	Relaciones de confianza con su tutorado.	17:00	19:00	Investigar		
2	11/08/2020	Elaboración de un plan de trabajo entre alumno-docente.	17:00	19:00	Investigar		
3	13/08/2020	Explicación de cómo elaborar su tesis paso a paso	17:00	19:00	Investigar		
4	18/08/2020	Analisis de la introducción	17:00	19:00	Investigar		

LCDA. YURIDIA VERA CASTRO
C.I. 1205229188.

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. YURIDIA VERA CASTRO

Tipo de trabajo de titulación: INVESTIGATIVO

Título del trabajo: "RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN CALIDAD DE VIDA DE MENORES DE 5 AÑOS"

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
5	20/08/2020	Revisión del planteamiento del problema y formulación del problema	17:00	19:00	Investigar		
6	25/08/2020	Revisión de las preguntas de investigación, Determinación del problema y su justificación	17:00	19:00	Investigar		
7	27/08/2020	Revisión de los objetivos de la investigación y de las variables de la investigación.	17:00	19:00	Investigar		
8	01/09/2020	Revisión de la metodología aplicarse y de la hipótesis de la investigación.	17:00	19:00	Investigar		

LCDA. YURIDIA VERA CASTRO
C.I. 1205229188.

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. YURIDIA VERA CASTRO.

Tipo de trabajo de titulación: INVESTIGATIVO

Título del trabajo: "RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN CALIDAD DE VIDA DE MENORES DE 5 AÑOS"

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
9	03/09/2020	Capitulo II Marco Teórico – antecedentes – Fundamentación teórica.	17:00	19:00	Investigar		
10	08/09/2020	Marco Conceptual - Referentes Empíricos.	17:00	19:00	Investigar		
11	10/09/2020	Opinión del Autor – Hipótesis y Variables.	17:00	19:00	Investigar		
13	15/08/2020	Capitulo III - Análisis de los datos recolectados	17:00	19:00	Investigar		

LCDA. YURIDIA VERA CASTRO
C.I. 1205229188.

Universidad de Guayaquil

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA/CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

ANEXO IV .- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: LCDA. Yuridia Vera Castro

Tipo de trabajo de titulación: INVESTIGATIVO

Título del trabajo: "RINITIS ALERGICA Y SU INFLUENCIA EN CALIDAD DE VIDA DE MENORES DE 5 AÑOS"

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
14	17/09/2020	Capitulo III Materiales y Métodos- metodología y tipo de investigación – materiales y área de trabajo.	17:00	19:00	Investigar		
15	22/09/2020	Capitulo III – Elaboración de tablas	17:00	19:00	Investigar		
16	24/09/2020	Capitulo IV elaboración de la propuesta	17:00	19:00	Investigar		

LCDA. YURIDIA VERA CASTRO
C.I. 1205229188.