

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS A
RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL RAMOS LARREA, 2021.**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER:
CHANCA ALVARADO CELINA LUZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA - PERÚ

2022

ASESOR
Dr. GOMEZ GONZALES, WALTER

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a Dios ante todo, por permitir tener a mi familia con buena salud y disfrutar de ellos. Agradezco a mis padres por apoyarme incondicionalmente en cada decisión y sobre todo por siempre creer en mí. No ha sido fácil todo el recorrido hasta ahora pero su apoyo ha sido y será mi soporte para poder lograr mis objetivos. Les agradezco, y hago presente mi gran afecto hacia ustedes; mi familia.

DEDICATORIA:

A mis padres y a mi abuelo en el cielo, por haberme inculcado los valores necesarios para llegar a ser la persona que soy ahora y poder ser una profesional más tolerable y empática. Muchos de los logros se los debo a ustedes; ésta es una de ellas. Gracias por ser mi motivación constante para alcanzar mis metas.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021. **Materiales y métodos:** El estudio fue de tipo observacional, transversal correlacional y retrospectivo. Se obtuvo una muestra de 103 pacientes; los cuales fueron de 6 meses a 14 años atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea. La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas, luego se ingresó en la base de datos de Microsoft Excel 2016 para posterior ser procesado mediante el programa estadístico IBM SPSS V26.0 **Resultados:** Este estudio reflejó que el 78,6% tenían rinitis alérgica; las edades de 6 meses-5 años y el género masculino fueron las que predominaron. En su mayoría presentaron rinorrea y congestión nasal con tiempo de enfermedad de carácter intermitente. La edad, el sexo, ocupación de la madre y característica de la vivienda no evidenciaron ser factor relacionado a la rinitis alérgica $p > 0.05$. En cuanto a factores clínicos sólo el peso y el IMC mostraron ser factores clínicos relacionados a la rinitis alérgica con un $(p = 0,000)$, $(p = 0,004)$; respectivamente. **Conclusiones:** Se determinó que ninguno de las características sociodemográficas estaba relacionado con la rinitis alérgica, pero si se evidenció ciertos riesgos que lo predisponen; como la edad de 6 meses-5 años, ser del sexo masculino y habitar en viviendas no saludables. De las características clínicas (el peso y el IMC) mostraron evidencia significativa de ser factores relacionado a la rinitis alérgica; pero también se encontró como predisponente a la lactancia mixta.

Palabras claves: Factores sociodemográficos, factores clínicos, rinitis alérgica.

ABSTRACT

Objective: To determine the sociodemographic and clinical factors that are related to allergic rhinitis in children treated at the Ramos Larrea maternal and child center, 2021. **Materials and methods:** The study is of an observational, cross-sectional, correlational, and retrospective-prospective type. A sample of 103 patients was obtained; which were from 6 months to 14 years attended at the Ramos Larrea Maternal and Child Center. The information was obtained by reviewing the medical records, then it was entered into the Microsoft Excel 2016 database for subsequent processing using the IBM SPSS V26.0 statistical program. **Results:** This study reflected that 78.6% had allergic rhinitis; the ages of 6 months-5 years and the masculine gender were the ones that predominated. Most of them presented runny nose and nasal congestion with intermittent illness time. Age, sex, occupation of the mother and characteristics of the home did not prove to be a factor related to allergic rhinitis $p>0.05$. Regarding clinical factors, only weight and BMI were shown to be clinical factors related to allergic rhinitis with a $(p = 0.000)$, $(p=0.004)$; respectively. **Conclusions:** It was determined that none of the sociodemographic characteristics was related to allergic rhinitis, but certain risks that predispose it were evidenced; such as the age of 6 months-5 years, being male and living in unhealthy homes. Of the clinical characteristics (weight and BMI) they showed significant evidence of being factors related to allergic rhinitis; but it was also found to predispose to mixed lactation.

Keywords: Sociodemographic factors, clinical factors, allergic rhinitis.

INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias altas, usual en la edad pediátrica; tiene un significativo efecto en el aspecto económico y en la calidad de vida de estos pacientes. La prevalencia de ésta enfermedad y en general de todas aquellas enfermedades alérgicas están aumentando debido a los factores ambientales, dietético ó climáticos.¹

Estudios realizados revelan que a nivel mundial la rinitis alérgica tiene una prevalencia de 25%; mientras que en el Perú más del 30%; es por ello importante conocer que los principales actores involucrados son los alérgenos; desencadenantes de la rinitis alérgica. Éstos alérgenos pueden ser intra o extradomiciliarios como: ácaros de polvo, hongos, saliva que arrojan los gatos, perros y el polen.¹⁻²

De toda la sintomatología por la que se caracteriza, éstas tienden a afectar el desempeño laboral así como el educativo, llegando a interferir la calidad de vida; es por ello la importancia que conocer los factores asociados y los desencadenantes lo cual permitirá conocer el perfil epidemiológico y realizar intervenciones específicas en estos pacientes.²

Ante ésta problemática que se origina y la poca información científica que involucra el tema, se planteó como estudio el presente trabajo, y sobre todo la importancia que se realice en un establecimiento de primer nivel de atención de la Provincia de Cañete, en donde debe de primar la promoción y prevención de la salud.

El estudio se llevó a cabo según la estructura propuesta por la Universidad Privada San Juan Bautista, en la cual en el primer capítulo se abordó la problemática; en el segundo capítulo las bases teóricas y antecedentes actualizados que sustenten la investigación; también las hipótesis y variables. En el tercer capítulo el diseño metodológico, la población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento de datos y aspectos éticos a cumplir. En el cuarto capítulo muestra los resultados y la discusión; y finalmente en el capítulo cinco las conclusiones y recomendaciones; así como las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE ANEXOS.	xiii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problema específico	2
1.3 Justificación.....	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación	4
1.6 Objetivos	4
1.6.1 Objetivo general	4
1.6.2 Objetivo específico	4
1.7 Propósito	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes bibliográficos.....	5
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Marco conceptual.....	16
2.4 Hipótesis.....	18
2.4.1 Hipótesis general.....	18
2.4.2 Hipótesis específico.....	18
2.5 Variables.....	19
2.6 Definición de conceptos operacionales.....	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 Diseño metodológico.....	21
3.1.1 Tipo de investigación.....	21
3.1.2 Nivel de investigación.....	21
3.2 Población y muestra	22
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23

3.4 Diseño de recolección de datos.....	23
3.5 Procesamiento y análisis de datos.....	24
3.5 Aspectos éticos.....	24
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	25
4.2 Discusión.....	30
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1 Conclusiones.....	31
5.2 Recomendaciones.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	38

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TESIS-CELINA CHANCA ALVARADO 22-11-2022 FINAL REVISADO.docx (D150637946)
Submitted	11/23/2022 12:11:00 AM
Submitted by	Walter Edgar Gomez Gonzales
Submitter email	WALTER.GOMEZ@UPSJB.EDU.PE
Similarity	8%
Analysis address	walter.gomez.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_patologia_vias_superiores.pdf Fetched: 11/23/2022 12:11:00 AM		2
W	URL: https://dx.doi.org/10.35366/100112 Fetched: 11/23/2022 12:11:00 AM		1
W	URL: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/EC_c57086d273cb90b432ad33c30dd6501c Fetched: 5/25/2022 5:31:41 PM		1
W	URL: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-91902021000200101&script=sci_arttext Fetched: 11/19/2022 6:21:58 AM		3
W	URL: http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8103/P-UTB-FCS-TERRE-000166.pdf?sequence=1&isA... Fetched: 11/23/2022 12:11:00 AM		3
W	URL: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5789 Fetched: 11/23/2022 12:11:00 AM		4
W	URL: https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7550 Fetched: 11/23/2022 12:11:00 AM		6
W	URL: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12348 Fetched: 11/23/2022 12:11:00 AM		4
W	URL: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/13421 Fetched: 11/23/2022 12:12:00 AM		5
W	URL: https://www.neumosur.net/files/ebooks/EB04-23_rinitis.pdf Fetched: 8/26/2022 6:53:17 AM		2
W	URL: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/594 Fetched: 11/23/2022 12:11:00 AM		1



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

CHANCA ALVARADO CELINA LUZ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUN): 8 %

La tesis "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS A RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA, 2021" está dentro del rango de similitud aceptado por la EPMH-----

-----COINCIDENCIA: 8 %

Conformidad Investigador:

Conformidad Asesor

Conformidad Comité de investigación



Nombre:
Celina L. Chanca Alvarado
DNI:
72306059

Huella:



MEH-FR-80



Nombre:
Dr. Walter Gómez González
INVESTIGADOR PRINCIPAL
CONCYTEC - MINSA - ESSALUD



V.1

Nombre:

11/04/2017

LISTA DE TABLAS

TABLA N° 1: Prevalencia y características de la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

TABLA N°2: Factores sociodemográficos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

TABLA N°3: Factores clínicos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 1: Cuadro de operacionalización de variables.

ANEXO N° 2: Matriz de consistencia.

ANEXO N° 3: Instrumento.

ANEXO N° 4: Validación de instrumento.

ANEXO N°5: Autorizaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades alérgicas toman relevancia por volverse una enfermedad crónica en la niñez, haciendo que su prevalencia mundial y/o nacional valla en ascenso; por lo que en la actualidad ésta enfermedad aún sigue siendo infradiagnosticada o mal tratada.

La rinitis alérgica (RA) afecta alrededor de 600 millones de personas, considerándose como un problema de salud pública; ya que su sintomatología nasal afecta la calidad de vida, la calidad de sueño, provoca ausentismo escolar, laboral y gastos en salud. Su cronicidad se asocia frecuentemente a sinusitis, otitis media, y especialmente asma.³

Pese a su alta prevalencia, en el país la rinitis alérgica es una patología invisible para el Sistema Público de Salud, lo cual no se considera en sus prestaciones y por ende, no hay disponibilidad de tratamiento farmacológico adecuado, constituyéndose en un problema que las familias deben paliar de manera privada; agudizando las desigualdades en salud existentes en nuestro país.

Teniendo en cuenta que la rinitis alérgica es una enfermedad olvidada que coexiste con otras patologías, no se le dá la importancia debida, reflejándose en un control y tratamiento inadecuado, más aún por la pérdida del seguimiento presencial durante la pandemia COVID-19 y sabiendo que los padres cumplen un rol importante en el tratamiento y control de enfermedades crónicas.

Por todo lo anterior y sumado a la falta de estudios que aborden el tema, este trabajo fue de utilidad para conocer nuestra realidad local, de la misma manera podrá contribuir en intervenciones que tengan como objetivo conocer si ciertos factores de riesgos están relacionados con la enfermedad; así como mejorar o alcanzar un óptimo tratamiento en los pacientes con ésta patología.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021?

1.2.2 PROBLEMA ESPECIFICO

- ¿Cuál es la prevalencia y características de la rinitis alérgica en los niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021?
- ¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Teórica

Esta investigación se desarrolló a raíz del elevado número de casos y su cronicidad que hace que sea una de las primeras patologías que requieran atenciones médicas en primer nivel de atención; ya que afecta entre 10 y 30% de la población mundial.

En las últimas décadas, en España, según los estudios ISAAC (International Study of Asthma and Allergy in Children), la prevalencia de RA en niños entre los 6-7 años es del 8,5% y entre los 13-14 años del 16,3%, existiendo gran variabilidad entre zonas geográficas debido a diferencias en los factores ambientales.⁴

Según el estudio internacional de asma y alergias fase 3 (ISAAC) se ha observado que la mayor prevalencia de rinitis alérgica se encuentran en África y América Latina, con 18% y 17% respectivamente. Es así que estudios realizados en Perú, la RA tiene una prevalencia mayor al 30%.

Práctica

Esta investigación surgió debido a lo común que es en el Servicio de pediatría, la cual se debe de tener en cuenta la prevención, el buen manejo y control si se identifica los factores que favorecen su aparición. Ésta se caracteriza por cronificarse y afectar el desarrollo adecuado del niño, así como tener impacto significativo en la vida diaria.

Actualmente los padecimientos atópicos en pediatría son temas de estudio constante a nivel mundial y han tomado un rol importante en los últimos años con el desarrollo de nuevas técnicas de investigación en el campo de la inmunología.⁶

Metodológica

El motivo principal para realizar la actual investigación fue el de establecer cuales son los principales factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la presencia de la rinitis alérgica. El conocimiento de éstos factores nos permitirá tener un mejor panorama de las condiciones asociadas a esta enfermedad, por lo que se emplearán para identificarlos tempranamente y tomar medidas sanitarias al respecto.

Así mismo permitirá tener un mejor abordaje médico – terapéutica; además de promover la investigación de la rinitis alérgica en niños, ya que actualmente temas de investigación sobre esto es muy escasa a nivel local y nacional.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial: La sede del estudio se encuentra en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, ubicado en la Urb. Ramos Larrea Mz H Lote 1 y 2 en el Distrito de Imperial, provincia de Cañete, Departamento Lima.

Delimitación Temporal: El estudio se realizó teniendo en consideración el período 2022, pero con la recopilación de datos del año 2021.

Delimitación Social: Pacientes pediátricos con rinitis alérgica atendidos en el Servicio de Pediatría del Centro Materno Infantil Ramos Larrea.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las principales limitaciones que se presentaron en el estudio, son la presencia de algunas historias clínicas con datos incompletos que se requerían para el trabajo; y además del insuficiente registro de casos en la base de datos del Establecimiento por tiempos de pandemia y pérdidas de las fichas HIS.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

1.6.2 OBJETIVO ESPECIFICO

- Determinar la prevalencia y características de la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.
- Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.
- Identificar los factores clínicos que se relacionan a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

1.7 PROPÓSITO

Establecer si existe relación estadística entre los factores sociodemográficos y clínicos, así como la prevalencia de caso de rinitis alérgica en los niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea en el período de tiempo establecido durante el 2021.

Conociendo dichos factores nos permitirá brindar información adecuada a las madres; lo cual conllevará a un buen manejo y control; así como reducir la persistencia de la enfermedad, evitando la cronicidad; por ende afectación en la calidad de vida, desarrollo de niño y complicaciones.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes internacionales

Mancilla H, et al, (2021). Prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en estudiantes mexicanos. Su objetivo fue determinar la prevalencia de rinitis alérgica y sus factores asociados. La metodología fue transversal, la muestra fue de 11381. Los resultados establecieron que la prevalencia de rinitis alérgica fue de 18 % (IC 95 % = 11.4-24.6), con predominio en el sexo femenino (60 %); siendo los factores asociados la herencia (RM = 2-4, $p < 0.0001$), infecciones respiratorias (RM = 2-4.6, $p < 0.0001$), zonas de humedad en casa (RM = 1.5-1.9, $p < 0.0001$); pero el tabaquismo, el nivel educativo, el tráfico vehicular, la alfombra y el uso de desinfectantes aromatizados no mostraron asociación. Concluyendo que los factores asociados fueron la herencia, las infecciones respiratorias, la humedad en paredes de la casa y el sexo femenino. ⁷

Garcia A, et al (2020). Prevalence and risk factors associated with allergic rhinitis in Mexican school children: Global Asthma Network Phase I. Planteo como objetivo estimar la prevalencia de rinitis alérgica en niños y adolescentes en México y evaluar su asociación con diferentes factores de riesgos. El estudio fue transversal multicéntrica usando una encuesta en la cual fueron completadas por 35 780 padres de alumnos de escuela primaria de 6 a 7 años y 13 a 14 años. La prevalencia fue mayor en adolescentes con 26,2-37.5% en comparación con los niños 17,9-24,9%. Los factores de riesgos asociados fueron: sibilancias en el último año o en el primer año de vida, diagnóstico previo de asma, síntomas de eccema y también el uso de paracetamol. Este estudio muestra que hay factores de riesgos modificables, que a partir de ello se podría establecer recomendaciones para reducir la carga de esta condición. ⁸

Paredes C, et al (2020). Factores de riesgos ambientales asociados a la rinitis alérgica en escolares que acuden a consulta externa del instituto Ecuatoriano de seguridad Social Babahoyo los Rios Periodo

Octubre 2019-Marzo 2020. El objetivo fue determinar los factores de riesgo ambientales asociados con la rinitis alérgica que provocan problemas respiratorios y dermatológicos en los escolares. El estudio fue descriptiva, de campo, observacional y de corte transversal. La muestra a considerar fue de 50 escolares y los resultados que se obtuvieron fue que los factores ambientales a los que están expuestos son los ácaros 33%, cambios bruscos de temperatura 30%, el humo del cigarrillo con 22% y a químicos tóxicos en 9%. Es por ello la importancia porque podrá ayudar a disminuir los casos de prevalencia de rinitis alérgica. ⁹

Gagñay A, et al, (2019). Método de Prick test en la etiología de la rinitis alérgica infantil. Centro de Asma- Alergias Muñoz, 2018. Su objetivo fue identificar los principales agentes etiológicos mediante el método en mención en niños de 6 meses a 12 años que acuden a la consulta externa del dicho Centro. Finalmente se estableció que los principales agentes etiológicos detectados mediante éste método fueron los pólenes con el 34,3%, 33,3% por ácaros del polvo, 24,5% por hongos y 7,8% por animales domésticos. ¹⁰

Philco T, et al, (2019). Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. Su objetivo fue obtener información de los factores de riesgo y prevalencia relacionada con síntomas sugerentes de rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. El estudio fue epidemiológico, transversal, descriptivo de encuestas, con un universo de 429 pacientes que arrojó una muestra de 46 pacientes entre 3-5 años de edad con síntomas sugerentes de rinitis alérgica. La población preescolar de 3 a 5 años presentó sintomatología sugerente y ciertos factores de riesgo como género, vacunación, exposición animales teniendo relación con la literatura mundial; en cambio otros factores de riesgo como antecedentes familiares, uso de anticonceptivos, antibióticos, paracetamol durante el embarazo, tipo de parto, prematuridad vacunación, número de hermanos, asistencia a guarderías deben ser

ampliados sus estudios para determinar si tienen relación con rinitis alérgica. ¹¹

Sher N, et al (2018). Epidemiology of allergy rhinitis and associated risk factors in Asia. El objetivo fue presentar la epidemiología y los factores de riesgos asociados a la rinitis alérgica en Asia. Este estudio se basó en la revisión de 20 artículos publicados entre 1994 y 2017. Para evaluar las manifestaciones de la rinitis alérgica se usó criterios que incluyen: fuerza de la asociación, la consistencia de la asociación observada, la especificidad, el gradiente biológico, la coherencia, la analogía y la temporalidad; además se usó un metaanálisis utilizando el software SE 11.2 con modelos de efectos aleatorios para evaluar la influencia de los factores de riesgos.

Se evidenció que los factores de riesgos que afectan la presentación de rinitis alérgica son los hábitos de fumar y beber, las mascotas, el nivel educativo y los antecedentes familiares; teniendo como factores no modificables a la edad, el género, la raza y la nacionalidad. Ante estos resultados se deben desarrollar estrategias para reducir los factores de riesgos personales y familiares para aliviar las probabilidades de expresión de rinitis alérgica. ¹²

Antecedentes nacionales

Flores M, (2021). La obesidad como factor de riesgo para rinitis alérgica en pacientes de 2-14 años del Hospital La Noria. Planteó como objetivo determinar si la obesidad es un factor de riesgo para rinitis alérgica en pacientes de 2 a 14 años durante el período 2017-2018. La metodología fue analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Los resultados de obesidad en pacientes de 2 a 14 años con rinitis alérgica y sin rinitis alérgica fue de 32,30% y 33,70% respectivamente, encontrando que la obesidad no es un factor de riesgo de rinitis al no presentar significancia estadística (OR: 0,94; IC 95% [0,58-1,53]; $p=0,80$). En la edad y sexo no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de casos y controles. Así mismo; el asma bronquial estuvo asociado a la presencia de rinitis alérgica en un 9,10% (OR 0,26; IC 95% [0,17-0,29]), siendo altamente significativa ($p=0,00$) y permitiendo inferir que la rinitis alérgica puede aumentar el riesgo de asma bronquial o que el asma bronquial puede incidir en la presencia de rinitis alérgica. ¹³

Hanco S, (2021). Factores sociodemográficos asociados al mal control de la rinitis alérgica en pacientes pediátricos del programa de asma del Hospital III Yanahuara – EsSalud. Planteó como objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados al mal control de la rinitis alérgica. La metodología fue observacional, prospectivo y longitudinal. Los resultados demostraron que la frecuencia de rinitis alérgica en pacientes pediátricos del programa de asma fue de un 84.77%. El nivel de control de la rinitis alérgica en pacientes pediátricos del programa de asma fue bueno en un 55.85% y malo en un 44.15%, el sexo predominante fue el masculino con un 61.70%, la edad más frecuente fue entre los 6 a 11 años, el grado de instrucción predominante en ambos padres fue el superior, el estado civil de los padres más frecuente fue casados, la ocupación más frecuente en las madres fue no trabaja y en los padres trabajador dependiente. Llegando a la conclusión que los factores sociodemográficos propios del menor; la edad entre los 6

a 11 años ($p=0.049$) si está estadísticamente asociada al mal control de rinitis alérgica en pacientes pediátricos del programa de asma.¹⁴

Chilingano O, (2021). Factores ambientales asociadas a rinitis alérgica en menores de 15 años atendidos en la clínica médica primavera del distrito de los Olivos en el período 2020. El objetivo fue determinar los factores asociados a rinitis alérgica en menores de 15 años. El estudio fue analítico, observacional, retrospectivo, casos y controles. La muestra fue de 302, 151 casos y 151 controles, obteniendo información través de revisión de historias clínicas. El resultado demostró que el género masculino y las edades de 0-1 año y 2-4 años fueron las que predominaban, el antecedente familiar presentaba asociación a rinitis alérgica, teniendo un valor $p=0.00$; $OR=2.52$ y la lactancia artificial tiene mayor asociación con la rinitis alérgica con 83.6%.¹⁵

Romero F, (2019). Factores de riesgo en la rinitis alérgica en pacientes del Hospital PNP. Augusto B. Leguía - Lima, 2016. Planteó como objetivo determinar la asociación entre los factores de riesgo de la rinitis alérgica en pacientes del mencionado hospital. La investigación fue no experimental, descriptivo, observacional y de corte transversal con una población de 68 pacientes. Los resultados fueron que la rinitis alérgica se encuentra asociada a los factores de riesgo sociodemográficos ($\chi^2 = 75,024a$). Concluyendo que existe asociación (dependiente) entre los factores de riesgo y la rinitis alérgica en pacientes del Hospital PNP. Augusto B. Leguía - Lima, 2016.¹⁶

2.2 BASES TEÓRICAS.

Rinitis alérgica

La Organización Mundial de Alergia (WAO) define a la RA como la presencia de congestión nasal, rinorrea, estornudos y prurito nasal secundarios a la inflamación de la mucosa nasal mediada por Inmunoglobulina E (Ig E).¹⁷ como resultado de exposición constante a ciertos alérgenos como polvo, animales, aromatizadores, entre otros; en pacientes anteriormente sensibilizados.

Fisiopatología

La RA es una patología de las vías respiratorias superiores en la que los alérgenos se unen a moléculas específicas de IgE que sensibilizan a células como los basófilos y mastocitos creando su degranulación, por ende ocasionando hipersensibilidad inmediata. Al liberarse mediadores inflamatorios causan vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular e hipersecreción nasal; produciendo la sintomatología ya conocida.¹⁸

La mucosa nasal que recubre las vías respiratorias (altas y bajas), los senos paranasales y su prolongación hacia el oído interno; actúa como un sistema de defensa, basado en la producción de linfocitos T y B; mastocitos, eosinófilos y basófilos, interviniendo en las reacciones alérgicas.¹⁸

Los alérgenos en la fase de sensibilización son procesados por las células presentadoras de antígenos (CPA) que inducen a los linfocitos Th2 a producir una serie de citocinas y estimulan la síntesis de IgE, la cual se fija a receptores específicos de los mastocitos.¹⁹

Factores de riesgos

Los Factores de riesgos de rinitis alérgica, se clasifican de la siguiente manera:

- Riesgo estático; La probabilidad de la enfermedad aumenta o disminuye a partir de la actitud asumida por la persona expuesta.
- Riesgo dinámico. Cuando la enfermedad aumenta o disminuye a partir de la energía cinética del objeto o sustancia, la cual se potencializa mucho más con la actitud que asume la persona que se halla en su área de influencia. ²⁰
- Riesgo común: Probabilidad de sufrir una enfermedad durante la realización de cualquier actividad cotidiana no necesariamente laboral.
- Riesgo ocupacional: Probabilidad de padecer una enfermedad durante la realización de una actividad laboral. Los factores de riesgo en la RA incrementa la prevalencia de enfermedades alérgicas y por ello Ceballos indicó que en las últimas décadas ha sido llamado “epidemia alérgica”. ²⁰

Las causas de este incremento no son claras y hay diferentes opiniones relacionadas a cambios de estilo de vida, el medio ambiente y domésticos que interactúan con el sistema inmune en etapas tempranas de la vida.

Así mismo la prevalencia de enfermedades alérgicas está aumentando a nivel mundial, por lo que es determinante la influencia de factores ambientales sobre el desarrollo de enfermedades alérgicas. ²⁰

Se debe de tener en cuenta que hay literaturas como la de Bousquet Jean, et al, que menciona “múltiples factores de riesgos asociados a rinitis alérgica, como alérgenos de tipo mohos, ácaros del polvo doméstico y alérgenos de animales”. También hay otros factores que incluyen el uso de antibióticos, la contaminación de aire, la exposición a animales de

granja, la exposición a gatos y/o perros, el tabaquismo materno y paterno y la actividad física vigorosa en adolescentes. ²¹

Clasificación

La Clasificación de Rinitis según el agente causal es: Infecciosa, Hormonal (embarazo) inducida por fármacos (AINE, anticonceptivos orales) y atrófica.

Según el estudio Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) propone un cambio importante en la subdivisión, y en lugar de estacional y perenne, se dividen en intermitentes y persistentes; según el número de días en el que los síntomas están presentes: "Intermitente" (síntomas presentes menos de 4 días a la semana o durante menos de 4 semanas); "Persistente" (síntomas presentes más de 4 días a la semana y durante más de 4 semanas). ²²

Según la intensidad es: Leve cuando no origina trastornos del sueño, no afecta las actividades diarias, no impide la asistencia al trabajo y los síntomas no son molestos. Moderada-Grave si origina trastornos del sueño, impide la realización de las actividades diarias, impide la asistencia al trabajo o cuando los síntomas son molestos. ²³

A pesar de su elevada prevalencia, es considerada continuamente como un problema inocuo puesto que no pone en riesgo la vida del paciente, sin considerar que se trata de una enfermedad que en sus formas crónicas interfieren con la calidad de vida de la persona. ²³

La RA es el resultado de la compleja interacción de diversos factores como genéticos, sociales, económicos y medioambientales. Existen estudios que han utilizado cuestionarios validados que evidenciaban que la rinitis entorpece la actividad diaria, dificulta la concentración lo que disminuye el rendimiento escolar y laboral, también entorpece las relaciones sociales e impide el sueño; concluyendo que es una causa frecuente de ausentismo laboral y escolar, por lo que el

paciente solicita rápido alivio de sus síntomas; además de evitar posibles complicaciones que pueden aparecer en el curso de la enfermedad. ²⁴

De acuerdo a su etiología, Mygind las clasifica en infecciosas y no infecciosas, pero según el criterio de Meltzer y cols, las dividen en tres grupos atendiendo a su patogenia: inflamatorias, no inflamatorias y estructurales. ²⁵

A) Rinitis inflamatorias.

1. Rinitis alérgica eosinofílica:

- a) Estacional.
- b) Perenne.

2. Rinitis eosinofílica no alérgica.

- a) Rinitis infecciosa.
- b) Poliposis nasal.
- c) Rinitis atrófica.
- d) Mastocitosis nasal.
- e) Rinitis granulomatosa. ²⁶

B) Rinitis no inflamatorias.

1. Rinitis vasomotora.

- a) Disfunción autonómica.
- b) Asociada a condiciones sistémicas.
 - Embarazo.
 - Hipotiroidismo.

2. Rinitis medicamentosa.

- a) Abuso de vasoconstrictores locales.
 - Medicaciones sistémicas: Antihipertensivos, Contraceptivos y Psicofármacos.
 - Drogas de abuso: Cocaína, Alcohol, Nicotina. ²⁶

C) Rinitis estructurales.

- a) Desviaciones septales.
- b) Hipertrofia adenoidea.
- c) Hipertrofia de cornetes.
- d) Alteraciones de la motilidad ciliar.

- e) Rinitis por cuerpos extraños.
- f) Tumores.
- g) Rinorrea de LCR. ²⁶

Diagnóstico.

Para Lozano y Croce (2009) se basa en la realización de una detallada historia clínica y exploración física, que se complementan con pruebas de laboratorio. ²⁷

A. Anamnesis.

Indagar sobre el inicio del cuadro clínico, frecuencia, características de las secreciones, factores precipitantes (alérgenos, irritantes, condiciones climáticas), factores asociados (enfermedades sistémicas o locales, infecciones y medicación). Es importante conocer si hay antecedentes familiares, factores socioeconómicos y medioambientales. Se interrogará además sobre síntomas como la tos irritativa ó mala tolerancia al esfuerzo, expresión de asma leve que pudiera pasar desapercibido. ²⁷

B. Exámen físico.

Lozano y Croce (2009) sugiere que el exámen debe comprender nariz, ojos, oídos, senos paranasales, boca, faringe y pulmón. En la cual en la exploración ocular se podría evidenciar inyección conjuntival, lagrimeo y secreción; además en párpados pueden observarse las ojeras alérgicas resultado de la obstrucción venosa por la congestión nasal.

En el exámen físico de las mucosas nasales debe comprender la configuración externa, color de la mucosa, presencia y característica de secreciones, estado de los cornetes, puntos de epístaxis o existencia de pólipos, con ayuda del rinoscopio.²⁸

C. Exámenes complementarios.

Citología nasal.

Lozano y Croce (2009) refiere que la técnica más adecuada es el raspado de las secreciones y mucosa. En la RA activa existe un aumento del número de eosinófilos, correlacionándose éste con la magnitud de la exposición y con los síntomas. En la rinitis eosinofílica no alérgica existe gran cantidad de eosinófilos, aunque su ausencia no descarta éste diagnóstico.²⁸

Determinación de los niveles de IgE específica y total.

- Pruebas cutáneas: Determinan IgE específica en la superficie de los mastocitos dérmicos. Son positivas en el 50-70% de los pacientes con rinitis crónica y solo en el 6% de los asintomáticos.²⁸
- Determinación de IgE sérica específica: Útil en casos de afección cutánea generalizada que impide la realización de pruebas cutáneas, o si éstas no son concluyentes, incrementando la sensibilidad del estudio.²⁸

Tratamiento

Medidas generales.

Es importante identificar el factor causal antes de iniciar tratamiento farmacológico, por lo que inicialmente se indicarán medidas preventivas y modificaciones en los hábitos de vida que mejoran notablemente los síntomas del paciente. Los lavados nasales con solución salina disminuyen la viscosidad del moco y mejoran la olfacción; siendo útil en el tratamiento de rinitis alérgica, atrófica, infecciosa y sinusitis.²⁹

Tratamiento medicamentoso.

Los fármacos serán más eficaces en cuadros clínicos de reciente inicio.

- Antihistamínicos (Anti H1): Compiten con la histamina por los receptores H1, antagonizan también a los leucotrienos, prostaglandinas y quininas. Empleados por vía oral y son efectivos sobre la rinorrea, estornudos y prurito nasal.

Los antihistamínicos tópicos están indicados en casos de síntomas moderados ó intermitentes, y en asociación a otros fármacos.²⁹

- Corticosteroides: Eficaces para el tratamiento de la rinitis alérgica y en particular las eosinofílicas. ²⁹
- Descongestionantes: Inducen a vasoconstricción en la mucosa nasal, reduciendo la congestión nasal; pero tienen efecto rebote y dan lugar a una rinitis medicamentosa si su uso se prolonga más de 7 a 10 días. ²⁹
- Inmunoterapia: En casos de rinitis alérgica que no se controlan con tratamiento médico. Su eficacia ha sido establecida en sensibilizaciones a pólenes, ácaros y determinados epitelios, ayudando al control sintomático e incluso curación completa. Según resultados preliminares de un estudio multicéntrico europeo previene el progreso de asma significativamente. ²⁹

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Rinitis Alérgica: Es la inflamación de la mucosa nasal y los síntomas suelen ser picor nasal, estornudos, mucosidad y congestión nasal.

Factores sociodemográficos: Son todas aquellas características que corresponden a la edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

- **Edad:** Años de vida cronológica de una persona.
- **Sexo:** Asignación anatómica, conductual y social desde el nacimiento.
- **Ocupación de la madre:** Hace referencia a la actividad o profesión que ejerce la persona en un lugar determinado.
- **Características de la vivienda:** Conjunto de estructuras que forman parte de una vivienda de la personas.

Factores clínicos: Es la referencia objetiva y subjetiva causada por un estado patológico o una enfermedad, como signos y síntomas; tiempo de enfermedad, peso, talla, IMC, alimentación en los primeros 6 meses de vida, antecedentes de atopía y/o sibilancia, severidad de la RA, inmunizaciones completas del niño.

- **Rinorrea:** Secresión nasal de característica líquida clara o tipo moco espeso (acuosa).
- **Estornudo:** Acto reflejo de expulsión de aire desde los pulmones a través de la nariz o la boca.
- **Prurito nasal:** Síntoma subjetiva caracterizada por picazón en la fosa nasal.
- **Congestión nasal:** Obstrucción nasal que provoca dificultad para respirar.
- **Tiempo de enfermedad:** Tiempo que transcurre desde el inicio de la sintomatología hasta la fecha del diagnóstico.
- **Peso:** Parámetro para valoración del desarrollo y el estado nutricional del individuo.
- **Talla:** Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta la bóveda del cráneo.
- **IMC:** Parámetro que resulta del peso dividido entre la estatura al cuadrado y también valorados en las tablas de crecimiento y desarrollo de la OMS.
- **Allimentación:** Tipo de alimentación que recibió el niño en los primeros seis meses de vida.
- **Inmunización:** Mecanismo en el cual una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa, mediante la aplicación de una vacuna.
- **Antecedente de atopía:** Tendencia personal a tener lesiones dérmicas o sibilancias, con episodios presentados antes del diagnóstico de rinitis alérgica y registrado en la historia clínica.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.

H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.

H1: Existe relación entre los factores clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.

H0: No existe relación entre los factores clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.

2.5 VARIABLES

Variable 1: Rinitis alérgica

Variable 2: Factores sociodemográficas y clínicos.

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

V1: Rinitis alérgica : Pacientes con el diagnóstico de rinitis alérgica, que cumplieron sólo el criterio clínico: en la cual se observó en la historia clínica la presencia de 2 o más de los siguientes síntomas > 1 hora la mayoría de días, como: rinorrea acuosa, estornudos paroxísticos, obstrucción nasal, picor nasal y /o conjuntivitis. ³⁰

SI

NO

V2: Características sociodemográficas.

- **Edad:**
 - 6 meses - 5 años
 - 6 años – 12 años
 - 13 años – 14 años
- **Sexo:**
 - Femenino
 - Masculino
- **Ocupación de la madre:**
 - Ama de Casa
 - Independiente
 - Dependiente
- **Características de la vivienda:** Permite categorizar si la vivienda es un lugar confortable, seguro y armónico, valorando parámetros establecidos en los Censos de características de las viviendas particulares y los hogares realizados por el INEI (2013- 2017) pudiendo ser:
 - Saludable
 - No Saludable

V2: Características clínicas:

- **Signos:**
 - Rinorrea:
 - Estornudo:
- **Síntomas:**
 - Prurito nasal.
 - Congestión nasal.
- **Tiempo de enfermedad:** Según la clasificación del estudio ARIA (Allergic rhinitis and its impact on asthma). Ésta es una guía de revisión de vanguardia, que busca proporcionar evidencia de diagnósticos, tratamientos y un enfoque para el manejo de la enfermedad.³⁰
 - Intermitente: Menos de 4 días a la semana o menos de 4 semanas.
 - Persistente: Más de 4 días a la semana y más de 4 semanas.
- **Peso:** Registro de la masa corporal mediante una balanza calibrada en kilos.
- **Talla:** Registro de la altura mediante un tallímetro.
- **IMC:**
 - Bajo peso (Menos del percentil 3)
 - Normal (Entre el percentil 15 y por debajo del percentil 85)
 - Sobrepeso (Percentil 85 hasta por debajo del percentil 97)
 - Obesidad (Mayor o igual al percentil 97)
- **Alimentación en los primeros 6 meses de vida:**
 - LME
 - Mixta
 - Artificial
- **Inmunizaciones completas del niño:**
 - SI
 - NO
- **Antecedente de atopía del niño:** Registrados en la historia clínica.
 - Dermatitis atópica
 - Sibilancia.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue observacional, transversal, retrospectivo. Así mismo la investigación tuvo un enfoque cuantitativa.

-Observacional: No hubo manipulación de variables, sólo se observó el fenómeno ya existente en su ambiente natural y luego fueron analizados.

31

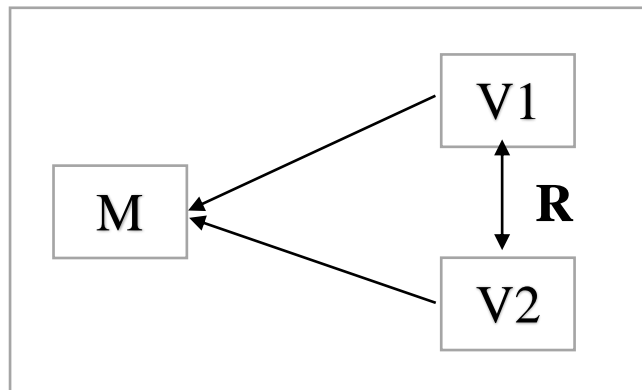
-Transversal correlacional: Permite recopilar información en un solo momento y poder establecer relaciones entre las variables..³¹

-Retrospectivo: Retrospectivo porque se analizó los datos del pasado registrados en una fuente secundaria del periodo 2021.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es Correlacional ya que busca identificar si hay relación alguna entre las dos variables de estudio, sin indicar causalidad.³¹

ESQUEMA:



LEYENDA:

M: Muestra.

V1: Rinitis alérgica.

V2: Factores sociodemográficos y clínicos.

R: Correlación probable.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población:

La población estuvo conformada por niños de 6 meses hasta los 14 años que tenían el diagnóstico de rinitis y que incluya el diagnóstico de Rinitis alérgica atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea durante el período 2021; ya que según el propósito del estudio ARIA, planteó los criterios para uniformizar el diagnóstico sea cualquier edad en la que se presente. La población hace un total de 141 casos.

3.2.2 Muestra:

De acuerdo al muestreo que se establece para la selección de la muestra fue probabilístico y las unidades de estudio fueron asignadas por muestreo aleatorio simple. La fórmula que se empleó fue para población finita de los casos de niños con el diagnóstico de rinitis alérgica del Centro Materno Infantil Ramos Larrea durante el 2021; Siendo n: 103

FÓRMULA PARA POBLACIÓN FINITA.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

Z: parámetro estadístico que depende del nivel de confianza.

d: error de estimación máximo aceptado.

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

$$n = \frac{141 (1.96)^2 \cdot (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (140) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{135.4164}{1.3104}$$

$$n = 103.339743589.$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Niños con diagnóstico de rinitis alérgica.
- Niños de 6 meses hasta los 14 años.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Niños con diagnóstico de rinofaringitis aguda, exacerbaciones agudas de asma, diagnóstico de patologías estructurales de la nariz.
- Niños menores de 6 meses y mayores de los 14 años.
- Historias clínicas incompletas.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó fue la revisión y recolección de los datos registrados en las historias clínicas del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, período 2021 y el instrumento fue la ficha de recolección de datos, que fue elaborada por el autor reuniendo las características necesarias para la investigación.

El instrumento que se utilizó para medir características de la vivienda fueron parámetros usadas del Censo de viviendas del INEI 2013-2017.³²

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las tareas que se realizó para el logro de los resultados se enmarca en los siguientes aspectos:

- Se presentó el proyecto de investigación al Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista: luego que ésta emita la constancia de APROBADO, se envió también el proyecto al Centro Materno Infantil Ramos Larrea para la aprobación del estudio.
- Luego de la aprobación se coordinó con el área de Estadística, para la ubicación de los números de las historias clínicas en su base de datos con la información registrada en las fichas HIS de aquellos pacientes con el diagnóstico de rinitis alérgica.
- Posterior a ello se procedió con la recopilación de información de las historias clínicas, mediante una ficha de recolección de datos; previamente elaborada (Ver anexo N°3).

- Finalmente, los datos fueron ingresados al Programa estadístico SPSS vs 26 para su análisis.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics Processor versión 26. Se categorizaron cada variable en estudio, se realizó cruce de variables cualitativas empleando la prueba no paramétrica chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia $p= 0.05$; además se realizó el análisis bivariado lo que corresponde a este tipo de estudio de nivel correlacional. Finalmente se interpretó los resultados que se obtuvieron de cada variable de estudio, con el fin de establecer y evidenciar sólo si hay relación entre variables, sin mostrar causalidad ni fuerza de asociación.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Bajo ningún concepto se provocó algún daño a los participantes, ya sea con intención, por omisión o negligencia. Solo se revisó las historia clínica en busca de la información necesaria.

No se manejarán nombres, apellidos u otros datos de identificación directa del paciente. Al ser un estudio mayormente retrospectivo de revisión de datos no se requerirá de consentimiento informado. Se respetará los 4 principios éticos:

- **Autonomía:** Los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección de datos de manera anónima.
- **Beneficiencia:** Se buscó que este proyecto sea de mucha utilidad, y así aportar información que ayude a prevenir esta patología.
- **No maleficiencia:** El trabajo no es invasivo, sólo se tomarán datos necesarias registradas en las historias clínicas.
- **Justicia:** No hubo discriminación de ningún tipo al decidir la población de estudio.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: Prevalencia y características de de la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

Rinitis Alérgica		N	%
Si		81	78,6
No		22	21,4
Total		103	100,0
Signos			
Rinorrea	Si	75	72,8
	No	28	27,2
Estornudo	Si	54	52,4
	No	49	47,6
Síntomas			
Prurito nasal	Si	13	12,6
	No	90	87,4
Congestión nasal	Si	57	55,3
	No	46	44,7
Tiempo de enfermedad			
Tiempo	Intermitente	84	81,6
	Persistente	19	18,4

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N° 1 se observa que de 103 niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea durante el período 2021, la prevalencia de rinitis alérgica es del 78,6% (n=81). En cuanto a las características; la sintomatología más frecuente es la rinorrea en 72.8% seguido de congestión nasal 55.3% y estornudos 52.4%. Finalmente el tiempo de enfermedad con la que cursa la rinitis alérgica es de 81.6% de manera intermitente y 18.4% de forma persistente.

TABLA N°2: Factores sociodemográficos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

Factores sociodemográficos	Rinitis Alérgica.				Total	x ²	P valor	
	Si		No					
	n	%	n	%	n	%		
Edad								
6 meses - 5 años	52	64,2	18	81,8	70	70,0	2,505	0,286
6 - 10 años	20	24,7	3	13,6	23	23,0		
11 - 14 años	9	11,1	1	4,55	10	10,0		
Sexo								
Femenino	39	48,1	10	45,5	49	49,0	0,5	0,822
Masculino	42	51,9	12	54,5	54	54,0		
Ocupación de la madre								
Ama de casa	46	56,8	12	54,5	58	58,0	0,498	0,779
Independiente	28	34,6	7	31,8	35	35,0		
Dependiente	7	8,64	3	13,6	10	10,0		
Característica de la vivienda								
Saludable	38	46,9	11	50	49	49,0	0,066	0,797
No saludable	43	53,1	11	50	54	54,0		
Total	81	100	22	100	103	103,0		

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N° 2, muestra que el 64,2% de los niños con rinitis alérgica están en la edad de 6 meses-5 años, el 24,7 % en el rango de 6 años a 10 años y 11,1% entre 11-14 años. Por lo tanto se evidencia que la edad no es un factor relacionado a la rinitis alérgica ($x^2=2,505$; $p= 0,286 >0,05$).

El 54,0% de los niños fueron del sexo masculino y el 49,0% del sexo femenino; siendo el 51,9% de los niños con rinitis alérgica de sexo masculino y el 48,1% del sexo femenino con rinitis alérgica. Sin embargo el sexo no es un factor relacionado a la rinitis alérgica ($x^2=0,5$; $p= 0,822 >0,05$).

En cuanto a ocupación de la madre el 56,8% de los niños con rinitis alérgica su familiar era ama de casa, seguidamente de 34,6% con trabajo independiente. Por lo tanto se confirma que la ocupación del familiar no es un factor relacionado a la rinitis alérgica ($x^2=0,498$; $p= 0,779 >0,05$).

Por último lo que corresponde a características de la vivienda el 53,1% de los niños con rinitis alérgicas tenían viviendas no saludables y el 46.9% eran

saludables. Sin embargo el tipo de vivienda no es un factor relacionado a rinitis alérgica ($\chi^2=0,066$; $p=0,797>0,05$).

TABLA N°3: Factores clínicos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno infantil Ramos Larrea, 2021.

Factores clínicos	Rinitis Alérgica						χ^2	P valor
	Si		No		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Peso								
< 9kg	9	11,1	9	40,9	18	17,5	16,055	0,000
9 - 11 kg	14	17,3	7	31,8	21	20,4		
> 11 kg	58	71,6	6	27,3	64	62,1		
IMC								
Bajo peso	0	0,0	1	4,5	1	1,0	13,160	0,004
Normal	39	48,1	18	81,8	57	55,3		
Sobrepeso	22	27,2	1	4,5	23	22,3		
Obesidad	20	24,7	2	9,1	22	21,4		
Alimentación hasta los 6 meses								
LME	34	42,0	13	59,1	47	45,6	3,464	0,177
Lactancia artificial	1	1,2	1	4,5	2	1,9		
Lactancia mixta	46	56,8	8	36,4	54	52,4		
						0,0		
Inmunización								
Si	74	91,4	19	86,4	93	90,3	0,492	0,483
No	7	8,6	3	13,6	10	9,7		
Antecedente								
Ninguno	44	54,3	17	77,3	61	59,2	3,786	0,151
Dermatitis	21	25,9	3	13,6	24	23,3		
Sibilancia	16	19,8	2	9,1	18	17,5		
Total	81	100,0	22	100,0	103	100,0		

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N° 3, se puede observar que 71,6% de los niños con rinitis alérgica tenían más de 11 kg y el 17,3% pesaban entre 9 kg-11kg. Por lo tanto se confirma que el peso es un factor relacionado a la rinitis alérgica. ($\chi^2=16,055$; $p=0,000<0,05$).

En cuanto al IMC la tabla muestra que de los niños que tienen rinitis alérgica el 48,1% tenían un IMC en el rango normal y sólo el 27,2% tenían sobrepeso. Asimismo se confirma que el IMC es un factor relacionado a la rinitis alérgica. ($\chi^2=13,0160$; $p= 0,004<0,05$).

Referente a la alimentación, de aquellos niños que tienen rinitis alérgica el 56,8% han recibido lactancia mixta y sólo el 42% han recibido LME. Pese a ello el tipo de alimentación no es factor relacionado a la rinitis alérgica ($\chi^2=3,464$; $p= 0,177>0,05$).

De los niños que tienen rinitis alérgica el 91,8% si tienen sus vacunas completas y sólo el 8,6% no tienen vacunas. Por lo tanto se confirma que la inmunización no es factor relacionado a la rinitis alérgica. ($\chi^2=0,492$; $p= 0,483>0,05$).

Por último los niños con rinitis alérgica no tenían el antecedente de haber presentado dermatitis atópica o sibilancia en un 54,3% y sólo el 25,9% tenían el antecedente de haber presentado dermatitis atópica. Sin embargo no es un factor relacionado a la rinitis alérgica ($\chi^2=3,786$; $p= 0,151>0,05$).

4.2 DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontró que la prevalencia de rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno Infantil Ramos Larrea fue de 78,6%; mientras que Mancilla H, et al, en su estudio prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en estudiantes mexicanos estableció que la prevalencia de la rinitis alérgica fue de 18%.⁷ Estos resultados no muestran similitud debido a la diferencia en la muestra de estudio que se usó para cada trabajo. Si bien en este estudio mostró características que no las hay en otros reportes nacionales o internacionales, debido a las pocas investigaciones que surgen de este temas; las características son: la rinitis alérgica en los niños de 6 meses-14 años atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, presentan rinorrea 72,8% y congestión nasal 55,3%; con tiempo de enfermedad intermitente 81,6%.

En éste trabajo se tomó los factores sociodemográficos como edad, sexo, ocupación de la madre y características de la vivienda; de los cuales la edad comprendida entre el rango de 6 meses a 5 años (64,2%), el sexo masculino (51,9%) presentaron mayor casos de rinitis alérgica y la ocupación de la madre en su mayoría era ser Ama de casa 56,8%.

Ante lo mencionado Mancilla H, et al en su estudio mostró que la rinitis alérgica tenía predominio mayor en el sexo femenino (60%)⁷; encontrándose diferencia en este ítem con respecto a nuestro estudio. Por otro lado Chilingano O, en su estudio factores ambientales asociadas a rinitis alérgica en menores de 15 años atendidos en la clínica médica Primavera del Distrito de los Olivos, 2020 demostró que las edades en las que predominaba ésta patología fueron en el rango de 0-4 años y mayormente eran pertenecientes al sexo masculino.¹⁶ Estos resultados muestran coincidencia en cuanto a la edad y sexo predominante en el presente estudio

Pese a ello dentro de los factores sociodemográficos presentados no mostraron tener relación directa con la rinitis alérgica.

También dentro de los factores clínicos considerados el 48.1% de los niños que presentaban rinitis alérgica tenían un IMC normal, el 27.2% tenían sobrepeso y sólo el 24,7% tenían obesidad; haciendo que el IMC sea estadísticamente significativo y esté relacionado directamente con la rinitis alérgica. Por otro lado se tiene a Flores M. en su estudio la obesidad como factor de riesgo para rinitis alérgica del hospital La Noria lo cual encuentra como que el 32,30% de aquellos pacientes que padecían de rinitis alérgica tenían obesidad; concluyendo que la obesidad no es factor de riesgo para rinitis no presentar significancia estadística (OR: 0,94; IC 95% [0,58-1,53]; p=0,80).¹³ Ante ello cabe resaltar la diferencia en ambos estudios ya que en el presente trabajo se muestra que el IMC tiene relevancia estadística y está relacionada con la rinitis alérgica; pero teniendo como factor de riesgo al sobrepeso en un 21,4 %.

En cuanto al tipo de alimentación que recibieron aquellos niños durante los primeros seis meses de vida el 56,8% habían recibido lactancia mixta, el 42% LME y sólo el 1,2% habían consumido lactancia artificial. Mientras tanto Chilingano O ¹⁶; demostró que la lactancia artificial tiene mayor asociación con la rinitis alérgica con un 83,6%. Estos contrastes de resultados demuestran que no hay similitud alguna en cuanto a la lactancia artificial, pero si muestra en el estudio que haber consumido lactancia mixta podría considerarse como factor de riesgo; más no el tipo de alimentación se podría considerar que tenga relación dependiente con la rinitis alérgica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. En este estudio se identificó la prevalencia y características de la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea; lo cual se determinó que la prevalencia de rinitis alérgica es alta. La edad de 6 meses-5 años y el sexo masculino fueron las que predominaron. En cuanto a las características, la sintomatología con la que se presentaba en su mayoría era rinorrea y congestión nasal; además el tiempo de enfermedad con la que cursaba la rinitis alérgica era intermitente.
2. Se identificó que ninguna de las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación de la madre y característica de la vivienda); se asociaron con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, siendo estadísticamente no significativo. Lo que sí resaltó en el estudio es que se pudo identificar altos porcentajes de que los niños habitaban en viviendas no saludables, lo que podría significar que los niños puedan expresar en algún momento la enfermedad.
3. El peso y el IMC fueron los únicos que se identificaron como características clínicas asociadas a la rinitis alérgica en niños que fueron atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, siendo estadísticamente significativo. Así mismo la lactancia mixta, el haber tenido dermatitis atópica como antecedente, podrían haber favorecido la predisposición de los niños con rinitis alérgica; pero aún falta ampliar estudios que demuestren su relación directa.

5.2 RECOMENDACIONES

- Ampliar estudios adicionando o usando los factores sociodemográficos y/o clínicos trabajados en este trabajo y así poder identificar con mejor evidencia científica la relación que pueda haber entre estos factores y la rinitis alérgica en el primer nivel de atención.
- Ante el número considerado de casos de rinitis alérgica en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, estaría bien tener mapeado a los niños con rinitis alérgica y crear un cuestionario que ayude en la detección oportuna y certera de esta patología; así poder crear estrategias de prevención y evitar exacerbación o progreso de severidad de la enfermedad.
- En el estudio se dio a notar que la población comprendido entre 6 meses a 5 años son las que más se predisponen a tener rinitis alérgica. Es por ello la importancia de brindar información a los padres en las atenciones de CRED (crecimiento y desarrollo del niño) para tener un adecuado control de la enfermedad y desarrollo óptimo del niño con rinitis alérgica sin mayor compromiso en su vida diaria y escolar.
- Tener un mejor enfoque clínico en cuanto anamnesis; dentro de ella antecedentes de atopía y exámen físico que son claves para poder identificar a aquellos niños con riesgos de desarrollo en algún momento rinitis alérgica.
- Brindar charlas preventivas, dar afiches informativos acerca del tema y situaciones que favorecerían el desarrollo de rinitis alérgica al estar en una zona rural; como es un estilo de vida inadecuado y habitar en una vivienda no saludable.
- Informar sobre la importancia de tener un peso adecuado para la edad del niño, así mismo de la importancia de la lactancia materna exclusiva, lo cual permitirá un desarrollo adecuado y un adecuado rendimiento académico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García D, López MC, Galván C, Muñoz R, Matos E, Toribio C, Córdova W. Sensibilización a aeroalergenos en una población pediátrica peruana con enfermedades alérgicas; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud pública. 2020, Vol 37 (1): 57.
2. Mayoc Clinic. Rinitis alérgica (fiebre del heno), 7 de Julio del 2022. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hay-fever/symptoms-causes/syc-20373039>
3. Rodríguez-Galván YE, Ramos-García B del C, Ramos-López JD. Prevalencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica en niños escolares de la zona centro en el estado de San Luis Potosí. Alerg Asma E Inmunol Pediátricas. 5 de octubre de 2021;30(2):43-9.
4. Lucas Moreno JM, Moreno Salvador AO, Ortega Bernal G. Patología alérgica de vías respiratorias superiores. Sección de Inmunología clínica y Alergia Pediátrica, 2019; 2:133-48. Disponible en : https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/09_patologia_vias_superiores.pdf
5. Rafael Lazala HA, Santana Javier M. Prevalencia de asma y/o rinitis alérgica en pacientes pediátricos con dermatitis atópica que acudieron a consulta del Instituto Dermatológico Dominicano y Cirugía de Piel "Dr. Huberto Bogaert Díaz", en Santo Domingo, República Dominicana, enero-diciembre 2020 [Internet] [Thesis]. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana (UNIBE); 2021 [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/594>
6. Beltrán J, Zurita C, Romero P. Factores de riesgo socioambientales asociados a la presencia de síntomas de atopias en niños menores de 3 años. Alergia Asma Inmunol Pediatr. 2021; 30 (1): 13-18. <https://dx.doi.org/10.35366/100112>
7. Mancilla-Hernández E, Barnica R, González-Solórzano E, Peregrina JA, Zecua-Nájera Y, Soberanes-Rivas GA, et al. Prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en estudiantes mexicanos. Un estudio multicéntrico. Rev Alerg México. junio de 2021;68(2):101-11.

8. Garcia Almaraz R, Reyes Noriega N, Del Rio Navarro BE, et al. Prevalence and risk factors associated with allergic rhinitis in Mexican school children: Global Asthma Network Phase I. Rev World Allergy Organization Journal. June 2020.
9. Paredes Cedeño RM, Estrada Cortez GJ. Factores de riesgos ambientales asociados a la rinitis alérgica en escolares que acuden a consulta externa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo, Los Ríos periodo octubre 2019 – marzo 2020. Universidad Técnica de Babahoyo 2020. [Internet]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8103/P-UTB-FCS-TERRE-000166.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Gagñay Angamarca JE, Inguillay Chacha GL. Método de Prick-test en la etiología de la rinitis alérgica infantil. Centro Asma-Alergias Muñoz, 2018. 15 de julio de 2019 [citado 29 de enero de 2022]; Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5789>
11. Philco Toaza PE, Proaño Cortez PF, Philco Toaza PE, Proaño Cortez PF. Factores de riesgo asociados a rinitis alérgica en niños de 3 a 5 años. Rev Univ Soc. diciembre de 2019;11(4):135-40.
12. Ney Chong S, Tim Chew F. Epidemiology of allergy rhinitis and associated risk factors in Asia. Rev. World Allergy Organization Journal 2018.
13. Flores Melgarejo LA. Obesidad como factor de riesgo para rinitis alérgica en pacientes de 2-14 años del Hospital La Noria. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7550>
14. Hanco Soto VV. Factores sociodemográficos asociados al mal control de la rinitis alérgica en pacientes pediátricos del programa de asma del Hospital III Yanahuara - EsSalud. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2021 [citado 29 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12348>
15. Chilingano Ore FL. Factores ambientales asociadas a rinitis alérgica en menores de 15 años atendidos en la clínica medica primavera del distrito de los Olivos en el período 2020. Univ Privada San Juan Bautista [Internet]. 2021 [citado 02 de Mayo de 2022] Disponible en : <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/3298>

16. Romero Farje R. Factores de riesgo en la rinitis alérgica en pacientes del Hospital PNP. Augusto B. Leguía - Lima, 2016. Univ San Pedro [Internet]. 27 de diciembre de 2019 [citado 29 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/13421>
17. Rodríguez Sánchez DM, Santos Looor C. Caracterización epidemiológica clínica y de laboratorio de la rinitis alérgica y no alérgica en pacientes jóvenes menores de 25 años atendidos en el Hospital Clínica Kennedy de la ciudad de Guayaquil, Ecuador durante el periodo de julio 2020 y marzo 2021. 1 de mayo de 2021 [citado 30 de enero de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/16674>
18. Testera Montes A. Aproximación diagnóstica a los diferentes fenotipos de rinitis de causa alérgica. 16 de diciembre de 2021 [citado 30 de enero de 2022]; Disponible en: <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/23448>
19. Widuri A, Widuri A. Correlación entre la expresión de interleucina 4 y la sensibilización a alérgenos en pacientes con rinitis alérgica. Rev Alerg México. junio de 2021;68(2):89-93.
20. Escalona Estrada LD, Gomez Matamoros, Figueredo Tama H. Caracterización inmunológica de la rinitis alérgica. En: I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2022]. Disponible: <http://cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/135>
21. Bousquet, Jean; Anto, Josep M.; Bachert, Claus; et al (2020). *Allergic rhinitis. Nature Reviews Disease Primers*, 6(1), 95 [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33273461/>
22. Braun J-J, de Blay F. Rinitis crónica alérgica. EMC - Otorrinolaringol. 1 de julio de 2021;50(3):1-9.
23. Vazquez D, Onetti CI, Moreno P, Berardi A, Dabove F, Car J. Tratamiento de la rinitis alérgica en adultos en argentina. Documento de actualización. Arch Alerg E Inmunol Clínica. :30.

24. González DMS, Morales ALG, Ayala LPF. Perfil estacional en adultos con rinitis alérgica en una unidad de medicina familiar. *Aten Fam.* 26 de abril de 2021;28(2):106-10.
25. Nogué MY, Uriel ASL, Ortega DS, Benito NSR, Lorente SR, Nogué MR. Artículo monográfico: Beneficios del cumplimiento del tratamiento con antihistamínicos en la rinitis alérgica. *Rev Sanit Investig.* 2021;2(11 (Noviembre)):502.
26. Saranz R, Lozano A, Lozano NA, Alegre G, Sasia LV, Cónhari E, et al. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-91902019000300272&lng=es&nrm=iso&tlng=es. *Rev Alerg México.* septiembre de 2019;66(3):272-81.
27. Taliana GL, Luis MB, Melisa DI, Rosali MA, Roxana CV, Zuleima de la Caridad PA. Rinitis alérgica eslabón de la marcha atópica. En: I Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas de Granma [Internet]. 2020 [citado 30 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/273>
28. Suárez-Gutiérrez M, Macías-Garza JE, López-Ortiz DJ, Fuentes B, Álvarez-Cardona A, Suárez-Gutiérrez M, et al. Sensibilización a aeroalérgenos en pacientes con rinitis alérgica en Aguascalientes, México. *Rev Alerg México.* diciembre de 2019;66(4):388-93.
29. Vázquez D, Onetti CI, Parisi CA, Martínez JC, Croce J, Moreno P, et al. Tratamiento de la rinitis alérgica en pediatría en Argentina. Documento de actualización. *Rev Alerg México.* 5 de febrero de 2020;67:S1-28.
30. Bousquet J, Reid J, van Weel C, et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. *Allergy.* 2008 Aug;63(8):990-6. doi: 10.1111/j.1398-9995.2008.01642.x. PMID: 18691301.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18691301/>
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Mexico. McGraw-Hill Interamericana. 2006. Disponice en:

32. <http://187.191.86.244/rceis/registro/ Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci3n%20SAMPLERI.pdf>

32. Gutierrez Espino C., Costa Aponte F., Hidalgo Calle N, et al. Caracteristicas de las viviendas particulares y los hogareshttps, Censos Nacionales 2017. Disponible en :
[://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1538/Libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1538/Libro.pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 1

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ALUMNO: CHANCA ALVARADO CELINA L.

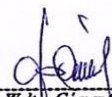
ASESOR: Dr. GÓMEZ GONZALES WALTER E.


TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS A RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS ATENDIDOS EN CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA, 2021.

VARIABLE 1: RINITIS ALÉRGICA			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	SI NO	Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.			
Edad	6meses-5años 6años-10 años 11años-14 años	Cualitativo Ordinal.	Ficha de recolección de datos
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos
Ocupación de la madre	Ama de Casa Independiente Dependiente	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos

Características de la vivienda.	Saludable No Saludable	Cualitativo dicotómico Nominal	Ficha de recolección de datos
FACTORES CLINICOS			
Signos	Rinorrea Estornudo	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos
Sintomas	Prurito Congestión nasal	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos
Tiempo de enfermedad	Intermitente Persistente	Norminal	Ficha de recolección de datos
Peso	<9Kg //9-11 Kg //>11Kg	Cuantitativo Ordinal	Ficha de recolección de datos
Talla	<60cm// 60-70cm//>70cm	Cuantitativo Ordinal	Ficha de recolección de datos
Alimentación en los primeros 6 meses de vida.	LME Lactancia mixta Lactancia artificial	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos
IMC	Bajo peso, Normal, Sobrepeso, Obeso.	Cualitativo Ordinal	Ficha de recolección de datos
Inmunización completa del niño.	SI NO	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de atopía en el niño.	Dermatitis atópica sibilancia	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos




Dr. Walter Gómez González
 INVESTIGADOR PRINCIPAL
 CONCYTEC - MINSA - ESSALUD
 PROFESOR POSTGRADO

Asesor.

DIRIS - LIMA SUR
 CMI - "MANUEL BARRETO"

 Mg. Sara Aquino Doloner
 RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION
 Estadístico

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA


ALUMNO: CHANCA ALVARADO CELINA L.

ASESOR: Dr. GÓMEZ GONZALES WALTER E.

TEMA: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS A RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS ATENDIDOS EN CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA, 2021.

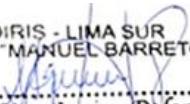
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿ Cual es la prevalencia y características de la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021?. PE 2: ¿ Cuales son las factores sociodemográficas relacionados a rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 202? PE 3: ¿ Cuales son las factores clínicos relacionados a rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021?</p>	<p>General: OG: Determinar los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar la prevalencia y características de la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021. OE2: Identificar los factores sociodemográficos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021. OE3: Identificar los factores clínicos relacionados a la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.</p>	<p>General: H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021. H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021.</p> <p>Específico H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021. H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021. H1: Existe relación entre los factores clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021. H0: No existe relación entre los factores clínicos con la rinitis alérgica en niños atendidos en el centro materno infantil Ramos Larrea, 2021</p>	<p>Variable 1: Rinitis alérgica. Indicadores: SI NO Variable 2: Factores sociodemográficas y clínicas. Indicadores: Sociodemográficas: Edad Sexo Ocupación de la madre Características de la vivienda. Clínicas: Signos Síntomas Tiempo de enfermedad Peso Talla MC Alimentación en los primeros 6 meses. Inmunización completa del niño. Antecedente de atopía, sibilancia</p>

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, transversal, retrospectivo-prospectivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Observacional: Sólo se observa el problema ya existente, sin manipular las variables. ○ Transversal correlacional : Describe si hay relación de variables en un momento determinado. ○ Retrospectiva-prospectivo: Se analizarán los datos del pasado, período comprendido 2021. 	<p>Población: Niños de 6 meses hasta 14 años que tienen el diagnóstico de rinitis incluyendo aquellos con rinitis alérgica en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, en el periodo 2021; lo cual hace un total de 141.</p> <p>Muestra: La muestra fue de tipo probabilístico y las unidades de estudio serán asignadas por muestreo aleatorio simple. Se aplicará la fórmula para población finita, haciendo un total de 103 casos.</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños con diagnóstico de rinitis alérgica. • Edad de 6 meses hasta los 14 años. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños con diagnóstico de rinofaringitis aguda, exacerbaciones agudas de asma, y/o patologías estructurales de la nariz. • Menores de 6 meses y mayores de 14 años. • Historias clínicas incompletas. 	<p>Técnica: Análisis documental.</p> <p>Instrumento: Se usó una ficha de recolección de datos para recopilación de datos de las historias clínicas.</p>



Dr. Walter Gómez Gonzales
INVESTIGADOR PRINCIPAL
CONCYTEC - NIÑGA - ESSALUD
PROFESOR POSTGRADO

Asesor



DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRETO"
Mg. Sara Aquino Doloner
RESPONSABLE DE ESTADÍSTICA ADMISION

Estadístico

ANEXO N°3



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Factores sociodemográficos y clínicos relacionados a rinitis alérgica en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea, 2021.

Autor: Chanca Alvarado Celina Luz.

Fecha:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Anexo 3: Instrumento de recolección de la información FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS DE FILIACIÓN:

Fecha:.....

1.Nombres (iniciales):.....

2.N° Historia clínica.....

3.Domicilio:.....

4. N° teléfono:

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS NIÑOS CON RINITIS ALÉRGICA:

1.Edad

2.Sexo: Masculino () Femenino ()

3.Peso (Kg):

4.Talla (cm):

5.IMC:

6.¿ Inmunizaciones completas? SI (). NO ()

III. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL NIÑO: Madre.

1. Ocupación:

Ama de Casa (). Independiente (). Dependiente ()

2. Las siguientes preguntas están en relación a las características de su vivienda:

- ¿Qué tipo de combustible se utiliza habitualmente en su casa para cocinar?

Gas GLP -balón ()

Gas natural (sistema de tuberías) ()

Leña ()

Electricidad ()

- ¿Con qué servicio básico cuenta en su vivienda?
Alumbrado eléctrico conectado a la red pública ()
Agua por red pública()
alcantarillado por red pública ()
- ¿De qué tipo es el piso de su vivienda?
Cemento () Tierra () losetas ()
- ¿Su vivienda cuenta con ventanas ?
SI. () NO()

IV. TODAS LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN SE REFIEREN A PROBLEMAS NASALES.

3. ¿Qué signos y síntomas de la rinitis alérgica se registran en la historia clínica?

- Rinorrea ()
- Congestión nasal ()
- Estornudos ()
- Prurito nasal ()
- Enrojecimiento de los ojos ()

4. ¿ Los síntomas cuanto tiempo le dura?

- <4 días a la semana ()
- < 4 semanas ()
- >4 días a la semanas ()
- >4 semanas ()

5. ¿Qué tipo de alimentación recibió su hijo en los primeros 6 meses de vida?

- LME ()
- Lactancia artificial ()
- Lactancia mixta ()

6. ¿Su niño ha tenido antecedente de algunas de las siguientes manifestaciones a mencionar?

- Dermatitis atópica
- Sibilancia
- Ninguna

ANEXO N°4
Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos Y Nombres del Experto:** Dr. GÓMEZ GONZALES, Walter.
1.2 Campo e Institución donde Labora: Docente UPSJB
1.3 Tipo De Experto: () Especialista () Estadístico (X) Metodólogo
1.4 Nombre Del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos
1.5 Autor Del Instrumento: Chanca Alvarado Celina Luz


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores sociodemográficos y clínicos relacionados a rinitis alérgica en niños.					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores sociodemográficos y clínicos relacionados a rinitis alérgica en niños.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación relacional.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88%

Lugar y Fecha: Lima, 25 de Mayo del 2022


Dr. Walter Gómez Gonzales
INVESTIGADOR PRINCIPAL
 CONCYTEC - MINSA - ESSALUD
 PROFESOR POSTGRADO

D.N.I. N° 19836297
Teléfono 99846950

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos Y Nombres del Experto: Mag. Aquino Dolorier Sara Gisela

1.2 Campo e Institución donde Labora: Docente UPSJB

1.3 Tipo De Experto: () Especialista (X) Estadístico () Metodólogo

1.4 Nombre Del Instrumento: Ficha de Recolección de Datos

1.5 Autor Del Instrumento: Chanca Alvarado Celina Luz

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores sociodemográficos y clínicos relacionados a rinitis alérgica en niños.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer factores sociodemográficos y clínicos relacionados a rinitis alérgica en niños.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación relacional.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ES APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93%

Lugar y Fecha: Lima, 23 de mayo del 2022

DIRIS - LIMA SUR
CMI - "MANUEL BARRETO"
Mg. Sara Aquino Dolorier
RESPONSABLE DE ESTADISTICA ADMISION

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **DR. EUSEBIO ALFARO, Vitallo.**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICO PEDIATRA-NEONATÓLOGO**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: **Ficha de recolección de datos.**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **CHANCA ALVARADO, Celina Luz.**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				50%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					100%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				50%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					100%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				50%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93.3%

Lugar y Fecha: Cañete 18 de Mayo de 2022

Firma del Experto

D.N.I Nº 21853903

Teléfono 96539066



Celina Luz
Dr. VITALLO EUSEBIO ALFARO
 CMP. 30398 RNE 27549
 NEONATOLOGÍA PEDIATRÍA

ANEXO N°5



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 826-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°826-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS RELACIONADOS A RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL RAMOS LARREA, 2021"**

Investigador (a) Principal: **CHANCA ALVARADO, CELINA LUZ**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **13/06/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 13 de junio de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Yflla)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Argostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Tocha)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888



Centro Materno Infantil "Ramos Larrea"

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de fortalecimiento de la soberanía Nacional"

CONSTANCIA DE **AUTORIZACION**

El Jefe del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, quien suscribe:

Autoriza:

A la Srta. **CHANCA ALVARADO CELINA LUZ**, identificada con DNI N° 72306059 estudiante de la Universidad San Juan Bautista, a la ejecución de su trabajo de investigación (**PROYECTO DE TESIS "Factores Sociodemográfico y clínicos relacionados a rinitis alérgicas en niños atendidos en el Centro Materno Infantil Ramos Larrea"**), a partir del 18 de junio del 2022-

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Imperial, 18 de junio del 2022



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD SANITARIA

Dr. Roberto Pablo Nolasco Luyo
C.M.P. 32030 R.N.E. 32901
JEFE DE MICRORED IMPERIAL

RPNL/mzd
c. c. Archivo

CMI Ramos Larrea: "Trabajando en Equipo para Atenderte Mejor"

Urbanización Ramos Larrea Mz. "H" Lotes 1-2 Imperial - Cañete
Email: hramoslarrea@hotmail.com Telf. 5929777