UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PARA PREVENIR COMPLICACIONES DE LA RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD - PUCALLPA, 2021

Tesis para optar el grado académico de maestro en

SALUD PÚBLICA

ALBERTO SEGUNDO ESCUDERO SALAS

Pucallpa, Perú

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO Nº 4

ACTA DE DEFENSA DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACION PARA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRO O MAESTRO EN CIENCIAS

En la Sala de Grados de la Universidad Nacional de Ucayali siendo las 12 horas, del día 30 de Setiembre, ante el **Jurado** de Tesis o trabajo de investigación constituido por :

Dr. Jaime Alberto Pastor Segura ..... Presidente
Dr. Arturo Rafael Heredia ..... Secretario
Mg. Luis Fernando Cahua Rocca ..... Vocal

El aspirante al **GRADO DE MAESTRO O MAESTRO ENCIENCIAS** en Salud Pública ..... Mención:

Don (ña). Alberto Segundo Escudero Salas ,

Procedió al acto de Defensa:

a. Con la exposición de la tesis o trabajo de investigación, titulada:
"Efectividad de una Intervención Educativa en Conocimientos de las madres para prevenir complicaciones de la Rinitis Alérgica en niños menores de 5 años del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital II ESSALUD - PUCALLPA, 2021"

b. Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante a Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
ESCUELA DE POSGRADO

a) Presentación personal.
b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y Recomendaciones.
c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis o trabajo de investigación **las observaciones** siguientes:

.....
.....
.....
.....
.....

Obteniendo en consecuencia el Maestrista la **Nota** de..DIECIOCHO.. (18)

Equivalente a .....Muy Bueno....., por lo que se recomienda .....

(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Pucallpa, siendo las...13... horas del..30.. de.....Setiembre..... del 20..22..

.....
Dr. Jaime Alberto Pastor Segura
PRESIDENTE

.....
Dr Arq. UNU RAFAEL HEREDIA.
SECRETARIO

.....
DR. LUIS FERNANDO CAHUA ROCCA.
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

Nº V/0259-2022

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final de Tesis, titulado:**

"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PARA PREVENIR COMPLICACIONES DE LA RINITIS ALÉRGICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD-PUCALLPA, 2021".

Cuyo (s) autor (es)	:	**ESCUDERO SALAS, ALBERTO SEGUNDO**
Escuela	:	ESCUELA DE POSGRADO
Maestria	:	SALUD PÚBLICA
Asesor(a)	:	DR. LLAJA ROJAS, CÉSAR EMIGDIO

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el articulo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIMA Y CODIFICA la presente constancia

FECHA 10/05/2022

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Alberto Segundo Escudero Salas

Autor(a) de la TESIS de maestría titulada:

"Efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II Essalud - Pucallpa".

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dr. César Emigdio Ulloa Rojas

En la Escuela de Posgrado, Maestría: Salud Pública

Mención en: _____

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempoy las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 23 / 02 / 2023

Email: escuder2904@gmail.com

Teléfono: 943946088

Firma: _____

DNI: 06532664

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. Asimismo, a mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Ucayali, por darme la oportunidad para continuar con mi formación académica y de esta manera mejorar mis competencias profesionales para servir a la sociedad en el campo de la salud.

A los docentes del equipo de maestría de la Escuela de Posgrado, por compartir sus conocimientos y experiencias, así como también su constante ejemplo de valores ético profesionales que deben regir la vida de todo profesional de la salud.

Al Dr. César Emigdio Llaja Rojas, por brindarme su asesoramiento para la elaboración de esta tesis.

A los miembros del jurado evaluador de la tesis, quienes me orientaron para ordenar y mejorar la elaboración de este trabajo de investigación.

A las madres y padres de las niñas y niños, por su valiosa colaboración y participación en las intervenciones educativas en la búsqueda de mejorar sus conocimientos para manejar adecuadamente los episodios de rinitis alérgica de sus niñas y niños, permitiéndome cumplir con los objetivos de esta investigación.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021. Estudio de tipo analítico, prospectivo y longitudinal, con diseño cuasi experimental con pre y post test a un solo grupo. La muestra fueron 86 madres/padres y 86 niñas/niños menores de 5 años diagnosticados de rinitis alérgica. La información sobre conocimiento de las madres/padres se obtuvo mediante un cuestionario conformado por cuatro dimensiones y 78 ítems con respuestas dicotómicas y la gravedad de la rinitis en niñas/niños mediante una ficha de registro. La prueba de hipótesis se realizó mediante t de Student para muestras relacionadas. Según los resultados respecto a conocimientos sobre la rinitis alérgica, antes de la intervención educativa el 88,4% de madres/padres tenían mediano nivel de conocimiento, el 8,1% tenían alto nivel de conocimiento y 3,5% tenían bajo nivel de conocimiento. Después de la intervención educativa, el 91,9% alcanzaron alto nivel de conocimiento 8,1% alcanzaron mediano nivel de conocimiento y ninguno obtuvo bajo nivel de conocimiento para prevenir la rinitis alérgica. En cuanto a gravedad de la rinitis antes de la intervención educativa el 20,94% de niñas/os tenían rinitis leve, el 51,2% tenían rinitis moderada y 27,9% tenían rinitis grave. Después de la intervención educativa, el 66,3% presentaron rinitis leve, el 27,9% presentaron rinitis moderada y el 5,8% presentaron rinitis grave. Conclusión: Con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y una probabilidad de error p =0,000, se demuestra que la intervención educativa, mejora significativamente los conocimientos de las madres/padres para prevenir las complicaciones de la

rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa.

Palabras clave: Intervención educativa, nivel de conocimientos, rinitis alérgica, factores de riesgo, medidas preventivas, adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this research was to demonstrate the effectiveness of an educational intervention in the knowledge of mothers, to prevent the complications of allergic rhinitis in children under 5 years of age in the otorhinolaryngology service of Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021. Type study analytical, prospective and longitudinal, with a quasi-experimental design with pre and post test to a single group. The sample consisted of 86 mothers/fathers and 86 girls/boys under 5 years of age diagnosed with allergic rhinitis. The information on the knowledge of the mothers/fathers was obtained through a questionnaire made up of four dimensions and 78 items with dichotomous responses and the severity of rhinitis in girls/boys through a record card. The hypothesis test was performed using Student's t-test for related samples. According to the results regarding knowledge about allergic rhinitis, before the educational intervention, 88.4% of mothers/fathers had a medium level of knowledge, 8.1% had a high level of knowledge and 3.5% had a low level of knowledge. knowledge. After the educational intervention, 91.9% reached a high level of knowledge, 8.1% reached a medium level of knowledge and none obtained a low level of knowledge to prevent allergic rhinitis. Regarding the severity of rhinitis beforethe educational intervention, 20.94% of children had mild rhinitis, 51.2% had moderate rhinitis and 27.9% had severe rhinitis. After the educational intervention, 66.3% had mild rhinitis, 27.9% had moderate rhinitis, and 5.8% had severe rhinitis. Conclusion: With a significance level of $\alpha < 0.05$ and a probability of error $p = 0.000$, it is shown that the educational intervention significantly improves the knowledge of mothers / fathers to prevent complications of allergic rhinitis in children under the age of 5 years of the otorhinolaryngology

service at Hospital II EsSalud in Pucallpa.

Keywords: Educational intervention, level of knowledge, allergic rhinitis, risk factors,preventive measures, adherence to treatment.

INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica es una enfermedad respiratoria que afecta la calidad de vida de los niños y demás personas que la padecen, por lo que surge la necesidad de implementar acciones adicionales de autocuidado, destacando dentro de ellas las intervenciones basadas en la consejería personalizada a los familiares para ayudar al paciente a lograr un resultado de salud deseado.

La rinitis alérgica (RA) es definida por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (1), como una inflamación de la mucosa nasal mediada por IgE después de la exposición a un determinado alérgeno en personas previamente sensibilizadas. Produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y en ocasiones falta de olfato. Estos síntomas según Callejo A (2), se presentan generalmente durante dos o más días consecutivos y a lo largo de más de una hora la mayoría de los días y afecta en torno al 10 y el 25 por ciento de la población mundial.

Estudios de seguimiento de recién nacidos realizado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (1), muestran un incremento de prevalencia de rinitis alérgica en los niños del 5,4% al 14% desde los 4 a los 8 años de edad. El Estudio Internacional de Asma y Alergias en la Niñez (ISAAC), demuestra que la rinitis alérgica es realmente excepcional por debajo de los 2 años sobre todo en su forma estacional. Por el contrario, según Pearce N, et al (3), comienza a aumentar su prevalencia en forma gradual a partir de los 3 a 4 años alcanzando cifras hasta el 14% entre los 6 a 7 años y 39,7% entre los 13 y 14 años. Canales PE y Vargas FM (4), en el Ecuador calcula que del 10% al 20% de la población sufre de rinitis alérgica.

En el Perú, hay pocos estudios sobre la prevalencia de rinitis alérgica en los

menores de 5 años, según estudios realizados en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Guillermo Almenara se informó que durante la pandemia del covid-19 muchas enfermedades, entre ellas la rinitis alérgica, se están incrementando, presentándose en más de un 40% en niños y entre 10% y 20% en adultos, por lo que deben reconocerse los síntomas para proporcionar un tratamiento oportuno (5).

La educación dirigida a los familiares de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como la rinitis alérgica en niños, según Casanova A (6), debe ser un componente básico para la prevención y tratamiento, puesto que los familiares y el paciente aprenden las necesidades de cumplir con las indicaciones de los profesionales de la salud y a introducir comportamientos que le ayuden a controlar su enfermedad y mejorar su estado de salud. Muruaa JK, et al (7), señalan que la educación debe ser entendida como un proceso continuado, dinámico y adaptado a las necesidades del paciente para lograr cambios en las actitudes y modos de vida del paciente con rinitis alérgica y de su familia lo que producirá sin duda una mejora en la calidad de vida de los mismos, permitiendo el autocontrol y toma de decisiones autónomas. Rodríguez C y Dueñas E (8), refieren que la interacción entre el niño y sus familiares o los encargados de su cuidado en los programas de educación en rinitis alérgica, han demostrado que los padres que asisten a las sesiones educativas mejoran sus habilidades de manejo de la rinitis y obtienen mejores resultados en el control, que quienes no lo hacen.

Respecto a la efectividad de las intervenciones educativas para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, en las investigaciones en el contexto internacional encontramos a Ramos G (9), quien al revisar investigaciones en los países de Cuba, Finlandia, Colombia, España, Costa Rica e Irán, encontró

que las intervenciones educativas tienen un efecto positivo y contribuyen a mejorar el autocuidado de los pacientes, y a un mejor control de los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias. Padilla-Zárate MP, et al (10), en México concluyen que la intervención de enfermería basada en consejería personalizada puede mejorar el autocuidado y la calidad de vida de personas con enfermedades respiratorias crónicas.

Según la información antes descrita, y teniendo en cuenta que en la ciudad de Pucallpa especialmente en las zonas urbano marginales, los niños menores de 5 años, viven en hogares con permanente exposición a los agentes contaminantes, especialmente aquellos que afectan al aire como por ejemplo los desechos orgánicos e inorgánicos, el humo provocado por las industrias madereras y vehículos, la convivencia con animales domésticos, el contacto con la inflorescencia de las plantas, entre otros, repercutiendo en el incremento de enfermedades alérgicas tales como la rinitis, afectando a grupos vulnerables como niños y adultos mayores. Además, al revisar fuentes de información se evidencia que no existen estudios que demuestren que tan efectivos son las intervenciones educativas sobre la rinitis alérgica en las madres, padres y cuidadores de los niños menores de cinco años para enfrentar este problema de salud.

En ese sentido, considerando que la rinitis alérgica es una patología que perturba la calidad de vida de los niños y adultos mayores, es de gran importancia que las personas encargadas del cuidado del niño menor de 5 años tenga conocimientos básicos sobre las características clínicas y epidemiológicas de la rinitis alérgica. Portal motivo, esta investigación se realizará con el objetivo de demostrar si las intervenciones educativas en conocimientos de las madres, padres y/o cuidadores son efectivas para prevenir las complicaciones de la rinitis

alérgica en niñas y niños menores de 5 años, tomando como referencia a Figueredo M, et al (11), quienes en su investigación sobre evaluación del impacto de un programa educativo en algunos factores emocionales de niños asmáticos y sus padres concluyen que, con la adquisición de nuevos conocimientos, los padres, al igual que los pacientes, corrigen la manera de manejar las emociones y actitudes en la enfermedad y esto les aporta beneficios en el control de la enfermedad con mejoría de su salud.

Para un mejor entendimiento, este estudio ha sido estructurado en cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: En el Capítulo I respecto al problema de investigación, se describe y se formulan los problemas de investigación, se propone los objetivos y se plantean las hipótesis de investigación, también se describe la justificación e importancia, así como la viabilidad y limitaciones de la investigación. En el Capítulo II respecto al Marco teórico, se presenta los antecedentes de la investigación tanto a nivel internacional, nacional y local, también se describe las bases teóricas que sustentan las variables de investigación, se definen los términos básicos y las bases epistémicas que dan sustento al estudio. En el Capítulo III respecto al Marco metodológico, se describe el tipo y diseño de investigación, se indica la población y muestra, se describen los instrumentos de recolección de datos, así como las pruebas de validez y confiabilidad de los instrumentos, se describen las técnicas, el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados, se comprueban las hipótesis de investigación. En el Capítulo V se hace la discusión de resultados. Finalizando con las conclusiones, sugerencias, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA vi

AGRADECIMIENTO vii

RESUMEN viii

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓN xii

ÍNDICE xvi

ÍNDICE DE TABLAS xviii

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 1

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 8

1.2.1. Problema General 8

1.2.2. Problemas Específicos 8

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9

1.3.1. Objetivo General 9

1.3.2. Objetivos Específicos 10

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS 11

1.4.1. Hipótesis General 11

1.4.2. Hipótesis Específicas 11

1.5. VARIABLES 12

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA 13

1.7. VIABILIDAD 16

1.8. LIMITACIONES 17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 19

2.1. ANTECEDENTES 19

2.2. BASES TEÓRICAS 26
2.2.1. Variable Efectividad de una Intervención Educativa 26
2.2.2. Variable Rinitis Alérgica 42
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES 53
2.4. BASES EPISTÉMICAS 56
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO 62
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 62
3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN 62
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 64
3.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 65
3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS 71
3.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN 74
CAPÍTULO IV: RESULTADOS 75
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS 98
CONCLUSIONES 106
SUGERENCIAS 108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 109
ANEXOS 122

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Nivel de conocimientos de la madre/padre para prevenir la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021…… 75

Tabla 2. Clasificación de la rinitis alérgica según gravedad de los síntomas en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021…… 77

Tabla 3. Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre factores de riesgo de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021…….. 78

Tabla 4. Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre signos y síntomas de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021…….. 79

Tabla 5. Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre medidas preventivas de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021……. 80

Tabla 6. Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre adherencia al tratamiento de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021……. 81

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las enfermedades alérgicas según Baena CE, et al (12), son una causa importante de enfermedad crónica en la niñez y su prevalencia mundial ha ido aumentando a lo largo del tiempo. Dentro de las enfermedades alérgicas, según Bousquet J, et al (13), la rinitis es la enfermedad crónica más común en la edad pediátrica y es un problema global de salud que afecta la calidad de vida de un gran número de pacientes de todos los países, de todas las etnias, de ambos sexos y en todas las edades. Su impacto económico generalmente es subestimado debido a que esta enfermedad no provoca costos directos elevados, sin embargo, los costos indirectos son significativos.

Entre los factores que desencadenan estos tipos de patologías Faus M (14), señala que el cambio de clima y la mayor contaminación atmosférica provocan variaciones en las concentraciones de potentes alérgenos como el polen, los ácaros, hongos asociados a las enfermedades alérgicas, por lo que es predecible que el número e intensidad de los casos se incrementen. Esto según Rodríguez AR, et al (15), debido a que la rinitis alérgica puede ser un factor causal de enfermedades comórbidas como el asma, la otitis media con efusión, trastornos del sueño, hipertrofia adenoidea y sinusitis.

Los estudios epidemiológicos sobre la rinitis alérgica como el Estudio Internacional de Asma y Alergias en la Niñez (International Study of Asthma

and Allergies in Childhood — ISAAC*)* (3) y el Estudio de Salud Respiratoria de la Comunidad Europea (European Community Respiratory Health Survey — ECRHS) (16), han demostrado una alta prevalencia de rinitis alérgica en todo el mundo. En el Reporte Mundial de Alergia (17), la Organización Mundial de la Salud declara que la rinitis alérgica es una de las afecciones crónicas más comunes en niños y adultos. Además, su prevalencia ha aumentado en el último siglo en muchas partes del mundo. Aït-Khaled N, et al (18), refieren que a nivel mundial la prevalencia de rinitis alérgica en niños alcanza al 12.9% y en Latinoamérica es de14.6%. Kakli H y Riley T (19), indican que entre el 10% al 20% de la población mundial sufre de rinitis alérgica, sin embargo, la incidencia real permanece subestimada, al no tomar en cuenta aquellos pacientes que no han sido diagnosticados o que se automedican.

Otros estudios de prevalencia de rinitis alérgica a nivel mundial indican resultados variables. Así tenemos a Jee HM, et al (20), en Seúl, Corea, encontró una prevalencia acumulada del 37.7% de rinitis. Kurt E, et al (21), en Turquía, reporta una prevalencia de rinitis alérgica de 17.5% en hombres y de 21.2% en mujeres en áreas rurales. Canuel M y Lebel G (22), en Quebec, Canadá, reportaron una prevalencia de 17% de síntomas de rinitis alérgica. De Luna MF, et al (23), en Fortaleza, Brasil, encontró una prevalencia acumulada de 49.9% de rinitis. Solange-Caussade L et al (24), en Santiago de Chile, registraron una prevalencia de 40% de rinitis alérgica en población de seis y siete años. Chong-Neto HJ, et al (25), en Buenos Aires, Argentina, encontraron una prevalencia de 9.9% en edades escolares de seis y siete años. Mancilla-Hernández E, et al (26), en Puebla, México, reportaron una prevalencia de 15% en población escolar.

En el Perú, los estudios que describen incidencia o prevalencia de rinitis alérgica son escasos. Así tenemos el estudio realizado por el grupo de investigación de Neumología Pediátrica de la Universidad Cayetano Heredia (27) encontró una prevalencia de rinitis alérgica del 11.14%. En Lima, Orosco J (28) encontró que larinitis alérgica fue referida en el 52,4% de casos. Lescano, B (29). En el Callao señala que los niños de 2 a 6 años presentaron rinitis alérgica como manifestación clínica más frecuente en el 82% de casos. En el servicio de Otorrinolaringología del Instituto Nacional de Salud del Niño (30), la rinitis alérgica constituye entre el 10,3% y el 20,4% de las consultas atendidas y las otitis medias serosas el 14,2% siendo en ambos el grupo de edad más afectado entre los 5 y 9 años.

Como podemos evidenciar a través de los diferentes estudios, la rinitis alérgica, al ser una patología que afecta la calidad y el estilo de vida de algún integrante de la familia y su entorno, resulta muy importante que la población en general conozca las características clínicas y epidemiológicas, considerando que si no se previene y trata oportunamente, la rinitis alérgica puede dar lugar a la aparición de otras complicaciones más serias, razón por la cual el personal de salud debe informar y educar a los responsables del cuidado de los pacientes que conviven con este problema de salud pública. Al respecto, Vásquez CE (31), encontró que la rinitis alérgica presenta complicaciones auditivas diversas como timpano esclerosis en 55,85%, otitis media con efusión en 25,0%, hipoacusia conductiva leve en 55,85%, opacidad y engrosamiento de la membrana timpánicaen 28,8%.

Frente a este panorama, diversos programas de intervención han demostrado que las intervenciones educativas en conocimientos, producen

cambios en el comportamiento de los participantes, así como, que la incorporación de los padres contribuye en gran medida al mejoramiento de la salud de sus hijos. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud, indica que se puede prevenir muchos problemas de salud, si se gestiona el conocimiento científico disponible sobre la prevención y el control de los factores de riesgo, mediante intervenciones costo- efectivas y asequibles que incorporen las vivencias de las personas que los presentan (32). Fabré DE et al (33), señalan que, en el ámbito de la salud, la educación debe estar dirigida a proporcionar conocimientos adecuados sobre la enfermedad, desarrollo de habilidades y modificación de conductas para lograr estilos de vida más saludables. Debe ser progresiva y adecuada a las capacidades de las personas, conllevando, a cambios en el comportamiento de los enfermos y sus familiares. Cano DR, et al (34), haciendo referencia a la OMS, señala que el objetivo fundamental de la educación terapéutica es ‘‘ayudar al paciente y a su cuidador primario a adquirir los recursos necesarios de manera óptima para manejar una enfermedad crónica’’. Es un proceso continuo, dinámico y adaptado, con el cual se logran: 1) el empoderamiento del paciente y 2) cambios en las actitudes y conductas. Warner JO y Naspitz CK (35), señalan que el objetivo de la educación en salud es motivar y habilitar para vivir de forma saludable, manejando correctamente las crisis, refieren que para mejorar la salud es necesario cambiar el comportamiento no sólo de la persona, sino de los líderes de la comunidad, los funcionarios del sistema de salud, las autoridades y las normativas. Sin embargo, la OMS (36), señala que, a pesar de la existencia de mucha información y evidencia de los efectos positivos de los hábitos y comportamientos saludables, muchas personas

aún no deciden iniciar un cambio, o cuando deciden hacerlo les cuesta mucho mantenerlos.

Como se puede apreciar en los estudios realizados, educar en rinitis alérgica implica, no solo la adquisición de conocimientos, sino también de habilidades, destrezas y actitudes precisas que incluyan información general sobre rinitis alérgica, control de los factores de riesgo, identificación precoz de la crisis, uso correcto de inhaladores y habilidades de autocontrol para reducir las complicaciones, disminuir la morbimortalidad y la demanda asistencial, lo que, endefinitiva, redundará en una reducción de uso de recursos, costos de salud y mejoría de la calidad de vida del paciente, teniendo en cuenta que el objetivo fundamental de la educación para el cuidado del niño con rinitis alérgica es conseguir el control de su enfermedad que le permita realizar una vida completamente normal para su edad, en relación con el medio donde vive. Sin embargo, es poco frecuente que los padres de niñas y niños con rinitis alérgica posean conocimientos y habilidades en el manejo de esta enfermedad.

Sabiendo que los conocimientos, las prácticas y comportamientos adecuados en el cuidado de los niños pueden determinar su estado de salud, entonces tal como refieren Ruel C, et al (37), urge la necesidad de informar, educar y empoderar a las madres, padres y cuidadores de las niñas y niños menores de 5 años sobre el manejo de la rinitis alérgica. Para ello, es necesario desarrollar intervenciones educativo comunicacionales dirigidas a lograr cambios de comportamiento a nivel interpersonal, grupal y masivo, mediante estrategias como la consejería, sesiones demostrativas, difusión radial y el trabajo de abogacía con aliados estratégicos para potenciar los resultados de estas actividades. Por lo que según Vega AOM

y González EDS (38), se requiere que los padres participen de forma activa y adquieran nuevas conductas de autocuidado que les permita mantener controlada la enfermedad o adaptarse a vivir con ella.

En la ciudad de Pucallpa, lugar donde se desarrolló la investigación, es poco frecuente que las madres, padres y cuidadores de niñas y niños que padecen de rinitis alérgica posean conocimientos y habilidades para manejar los factores desencadenantes, los signos y síntomas, las medidas preventivas, el tratamiento medicamentoso y las complicaciones de esta enfermedad, esto debido a su idiosincrasia, su nivel educativo, el idioma que muchas veces impide que la información brindada por el personal de salud sea entendida por dichas madres que en la mayoría de veces son las encargadas directas del cuidado del niño.

Es conocido también que la ciudad de Pucallpa, principalmente en las zonas urbano marginal y rural, en los últimos años, se evidencia una constante exposición a agentes contaminantes, especialmente aquellos que afectan el aire,debido al incremento de los aserraderos que emanan permanentemente polvo de aserrín, el incremento del parque automotor productor de grandes volúmenes de humo, el polvo emanado por la circulación vehicular en calles sin asfaltar, el humo producto de la quema de residuos maderables, el elevado número de perros callejeros, la convivencia con animales domésticos y la exposición a la inflorescencia de los árboles. Además, las personas de los barrios marginales están acostumbrados a botar y quemar la basura. Toda esta situación está repercutiendo gravemente en la aparición de enfermedades del tracto respiratorio destacando dentro de ellas las enfermedades de tipo alergénico como la rinitis alérgica, afectando a grupos vulnerables como niños y

adultos mayores.

Producto de este entorno contaminante, en el Hospital II EsSalud de Pucallpa, lugar donde se desarrolló esta investigación, según reportes del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de este establecimiento de salud, en el servicio de otorrinolaringología, diariamente se reportan en 3 a 5 casos de enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años, destacando dentro de ellas la rinitis alérgica, sinusitis, asma bronquial y otitis media. Durante la atención a estos niños y niñas, se percibe ciertas conductas y comportamientos de las madres, que podrían ser riesgosas y favorecer al desarrollo de complicaciones de la rinitis alérgica, evidenciándose dentro de ellas limitados conocimientos, actitudes y prácticas de las madres como no completar el esquema de vacunación, no brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, convivir con animales domésticos como perro, gato, aves de corral, empezar la alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad y con alimentos que podrían ser alergizantes para los niños, hábitos de fumar cigarrillos y cocinar con leña, tratar los signos y síntomasde enfermedades respiratorias sin un diagnóstico específico y con medicamentos sin prescripción médica, entre otros, poniendo en riesgo la salud de sus hijos, congestionando los servicios de salud, e incrementando los gastos en salud.

El panorama antes descrito, fue motivo fundamental para realizar esta investigación, con la finalidad de demostrar si la aplicación de una intervención educativa en conocimientos de las madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años resulta efectiva para prevenir las complicaciones producto de un mal manejo de la rinitis alérgica, fundamentado en la propuesta de Boza A (39), quien describe a la

intervención educativa como una secuencia de actividades planificadas que, partiendo de un análisis de necesidades en el contexto, sirve para el logro de objetivos, implica una temporalización, compromete a unos responsables de llevarla a cabo, supone la búsqueda y elaboración de unos materiales y recursos y finaliza con una evaluación de la misma. En ese sentido, se formula el problema de investigación de la siguiente manera:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre factores de riesgo para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021?

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre signos y síntomas para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños

menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021?

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre medidas preventivas para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021?

- ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021?

1.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre factores de riesgo para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- Evidenciar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre signos y síntomas para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- Comprobar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre medidas preventivas para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- Demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

1.4. HIPÓTESIS Y/O SISTEMA DE HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis General

- La intervención educativa en conocimientos de las madres, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

1.4.2. Hipótesis Específicas

- La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre factores de riesgo, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre signos y síntomas, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre medidas preventivas, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5

años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre adherencia al tratamiento, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable Independiente

- Efectividad una intervención educativa en conocimientos de las madres.

Definición Conceptual

Una intervención educativa es una secuencia de actividades planificadas que,partiendo de un análisis de necesidades en el contexto, sirve para el logro deobjetivos, implica una temporalización, compromete a unos responsables de llevarla a cabo, supone la búsqueda y elaboración de unos materiales y recursos y finaliza con una evaluación de la misma (39).

1.5.2. Variable Dependiente

- Prevención de complicaciones de rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años.

Definición Conceptual

Prevención hace referencia a toda medida o actuación para evitar el agravamiento de una enfermedad o un problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad, después de un procedimiento o tratamiento. En este caso prevenir complicaciones de la rinitis alérgica.

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.6.1. Justificación

La rinitis alérgica, al ser una patología que afecta la calidad y el estilo de vida de algún integrante de la familia y su entorno, resulta muy importante para el personal de salud y la sociedad en general conocer las características clínicas y epidemiológicas, puesto que al no identificarse y tratarse oportunamente, la rinitis alérgica puede dar lugar a la aparición de otras complicaciones más serias, motivo por el cual el personal de salud debe brindar educación a la población expuesta aeste problema de salud pública.

Las alergias son reacciones fisiopatológicas del organismo frente a sustancias de naturaleza proteica que se comportan como antígenos extraños, contra los cuales el sistema inmunológico promueve la

producción de anticuerpos, a partir de una exposición previa. Producen una cantidad de molestias como la obstrucción nasal y congestión de los tejidos adyacentes, alterando la calidad de vida de las personas que la padecen. El tratamiento óptimo incluye minimizar la exposición al alérgeno hasta donde sea posible, combinando con medicamentos para reducir los síntomas alérgicos y la inflamación de los tejidos involucrados, para evitar las complicaciones o comorbilidades.

Al analizar la situación de la rinitis alérgica y sus consecuencias en la salud de niñas y niños menores de 5 años de la provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali, se evidencia que hay un marcado desconocimiento y prácticas inadecuadas de los padres o personas que están al cuidado de estos niños respecto a las medidas de evitación y manejo terapéutico de esta enfermedad, que va en constante aumento por diversos factores. Razón por la que se justifica proveerles de conocimiento a través de intervenciones educativas, considerando que la educación en salud debe ir dirigida a proporcionar conocimientos adecuados, buenas prácticas sobre la enfermedad, desarrollo de habilidades y modificación de conductas para lograr estilos de vida más saludables, mejorar la calidad de vida y reducir los costos en salud. Según Rodríguez M.A., López D (40). por lo general, los padres tienden a centrar la atención en los aspectos somáticos de la enfermedad y asociarla a un mal funcionamiento interno de tipo orgánico y no a la inadecuada forma de vivir. Esta representación a decir de Pérez LY y González SA (41), crea una actitud pasiva del sujeto hacia su padecimiento, asumiendo que es un enfermo y que su mejoría depende de la consulta médica y de los medicamentos fuera de toda acción individual hacia sí mismo.

En ese sentido, esta investigación se justifica porque la intervención educativa estuvo dirigidas a mejorar conocimiento y buenas prácticas respecto al manejo de los factores causales y desencadenantes de la rinitis alérgica (ambientales, farmacológicos y alimentarios), la identificación de los signos y síntomas de alarma, la acción de los diferentes medicamentos en el tratamiento, el uso correcto de los inhaladores de dosis medida, identificación de los factores emocionales en pacientes y familiares para disminuir las complicaciones.

En cuanto a la justificación teórica, esta investigación se justifica porque para su implementación se ha revisado información científica actualizada a fin de conocer las particularidades epidemiológicas sobre las causas que generan y las intervenciones más efectivas para la prevención de la rinitis alérgica, tomando como referencia las líneas de acción de la promoción de la salud, enfatizando en la generación y creación de entornos saludables y en el eje temático de higiene y ambiente.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación se justifica porque los resultados y conclusiones que se obtenidas como producto final, servirá al personal de salud responsables de los servicios donde se brinda atención pediátrica de los establecimientos de salud de la región Ucayali, para diseñar planes de educación en salud, con intervenciones más pertinentes que beneficien a las madres y población en general, para reducir la incidencia de complicaciones de la rinitis alérgica.

Respecto a la justificación social de esta investigación, los resultados de la implementación y ejecución de la intervención educativa, causaron un alto impacto social cuando las familias adoptaron conocimientos adecuados, buenas prácticas sobre la enfermedad, desarrollo de

habilidades y modificación de conductas para lograr estilos de vida más saludables, mejorar la calidad de vida y reducir los costos en salud.

Del mismo modo, los resultados de este estudio servirán como línea de base para futuras investigaciones y planteamiento de intervenciones más pertinentes yefectivas en la prevención de las complicaciones de la rinitis alérgica en la población infantil de esta parte de la Amazonía peruana.

1.6.2. Importancia

La importancia de esta investigación radica en que mediante intervenciones educativas los padres y cuidadores primarios de los niños y niñas que padecen enfermedades respiratorias crónicas como la rinitis alérgica, mejoran sus conocimientos sobre las características clínicas y epidemiológicas de la rinitis alérgica, teniendo en cuenta que, con la adquisición de nuevos conocimientos, se corrige la manera de pensar y actuar de la familia respecto a la prevención y tratamiento, permitiendo el autocuidado y toma de decisiones informadas que le ayuden a controlar la enfermedad y de esta manera mejorar su estado de salud, razón por la cual el personal de salud debe informar y educar a los responsables del cuidado de los pacientes que conviven con este problema de salud pública.

1.7. VIABILIDAD

La implementación y ejecución de esta investigación resultó viable debido a que el Estado Peruano cuenta con normativas que obligan a los

establecimientos de salud del primer nivel de atención a implementar intervenciones efectivas para disminuir los altos índices de enfermedades de las vías respiratorias (dentro de ellas la rinitis alérgica) en los niños menores de 5 años, enfatizando en la promoción de la salud y prevención de riesgos y daños.

Para implementar el programa educativo sobre prácticas adecuadas de los padres y cuidadores de niños menores de 5 años para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica, el Hospital II de EsSalud cuenta con profesionales de salud (enfermeras, médicos) capacitados para educar a las madres y población en general sobre las medidas preventivas para disminuir las complicaciones de la rinitis alérgica.

Por la importancia de no subestimar la rinitis alérgica por su riesgo potencial alto de desarrollar complicaciones, se contó con la autorización del Director del Hospital, así como de las jefaturas de los servicios vinculados con la atención de las enfermedades de las vías respiratorias, para ejecutar la investigación, por cuanto los resultados que se obtengan son de su interés y por estar enmarcadas dentro de las políticas de salud a nivel nacional.

1.8. LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones relacionadas con esta investigación tenemos:

- Escasos estudios de investigación en cuanto a rinitis alérgica a nivel de la región de Ucayali y de la Amazonía Peruana que sirvan como referentes.

- Madres, padres o cuidadores de niñas o niños menores de 5 años que no quieran participar en las actividades educativas por diferentes motivos.
- Incumplimiento de las recomendaciones impartidas a las madres, padres o cuidadores sobre medidas para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Antecedentes a Nivel Internacional

Solís-Flores L, et al (42), en México, investigaron sobre: La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica. El objetivo fue medir durante un año los beneficios de la consejería en la salud de la población infantil con esta enfermedad. Estudio longitudinal, aleatorio, comparativo, con una muestra de 100 pacientes pediátricos de ambos sexos, con diagnóstico de rinitis alérgica, con consejería (grupo estudio) y sin consejería (grupo control). En ambos grupos se obtuvo carta de consentimiento informado, además de cédulas de conocimiento y de valoración; la segunda incluyó escala de sintomatología y de Morisky Green (adherencia al tratamiento). Los niños del grupo estudio recibieron intervención basada en educación personalizada, material didáctico, mientras que el grupo control recibió atención habitual. Para identificar el número de recaídas en un año se hizo seguimiento vía telefónica. Para comparar los resultados se aplicó la prueba de Wilcoxon rank- sum (Mann-Whitney). Según los resultados al finalizar la intervención los niños del grupo control tuvieron aumento de la sintomatología. Se detectó significancia estadística mediante la prueba de chi cuadrado (p= 0.0001), mientras que los niños del grupo experimental presentaron menos recaídas durante el año de la intervención educativa.

Asimismo, se obtuvo una mayor adherencia al tratamientofarmacológico. Concluyen que, al finalizar la intervención educativa basada en consejería personalizada, los niños del grupo de estudio tienen como beneficio mejor control de la sintomatología y disminución de recaídas durante el año de la intervención educativa.

Figueredo-Morera M, et al (43), en Cuba, investigaron sobre: Evaluación del impacto de un programa educativo en algunos factores emocionales de niños asmáticos y sus padres. El objetivo fue evaluar el impacto del programa educativo en factores emocionales y actitudes en niños y adolescentes asmáticos y sus padres, para un mejor control del asma. Estudio prospectivo, longitudinal de intervención, la muestra fueron niños asmáticos y sus padres del Hospital Pediátrico Universitario Juan Manuel Márquez. Se aplicó un cuestionario validado al comienzo y seis meses después de impartir el programa educativo, donde se recolectaron los datos necesarios. Según los resultados se evidenció que, después del programa educativo las cuatro quintas partes de los pacientes quedaron clasificados como asma bronquial intermitente, además, hubo una reducción significativa durante las exacerbaciones de los factores emocionales, con porcentaje de cambio relativo de 53.9%, las limitaciones en la participación en las actividades cotidianas de 45.4% y las actitudes negativas de los padres de 44.3%. Concluyen que, con la adquisición de nuevos conocimientos, los pacientes al igual que sus padres, corrigieron la manera de manejar las emociones y actitudes en el asma y esto les aportó beneficios en el control de la enfermedad con mejoría de su salud.

González M, et al (44), investigaron: Impacto de un programa de educación terapéutica en asma en niños y sus cuidadores. El objetivo fue

evaluar el impacto del programa sobre el bienestar del niño asmático y su familia. Estudio retrospectivo, descriptivo, durante 3 años, que analizó características epidemiológicas, impacto y satisfacción de las familias. Se incluyeron 386 pacientes. Según los resultados se evaluó el programa como excelente el 98%; comprendió y aceptó la enfermedad el 99%; reconoció el inicio de crisis y comenzó el tratamiento el 96%; aplicó bien la terapia inhalatoria el 92%. Concluyen que el programa tuvo alto impacto en el control del asma. Constituyó un modelo útil para replicar.

Casanova A, et al (45), investigaron: Efecto y modo de aplicación de la educación terapéutica en las enfermedades respiratorias crónicas: revisión sistemática. El objetivo fue revisar la evidencia existente sobre el modo de aplicación y efecto de la educación terapéutica en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Revisión sistemática cualitativa, mediante una búsqueda en las bases de datos Subred, Cochrane y Web of Science. Se realizaron intervenciones grupales e individuales que incluían conocimientos sobre la enfermedad y automanejo con un seguimiento a largo plazo en casi todos los estudios. Los resultados mostraron que las intervenciones educativas resultaron más eficaces que la no intervención. En las infecciones respiratorias mejoran la calidad de vida, reducen el uso del sistema sanitario y el gasto, mejoran el automanejo, mejora la capacidad física, y reduce las hospitalizaciones. Además, mejora el conocimiento originando cambios positivos sin quedar claro si se mantienen en el tiempo. Concluyen que las intervenciones educativas aportan beneficios estadísticamente significativos respecto al tratamiento habitual. Sin embargo, no existe homogeneidad en la aplicación de los programas de educación.

Folch A, et al (46), investigaron: Programas educativos en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. El objetivo fue conocer las características de los ensayos clínicos, los contenidos de la educación terapéutica y las variables estudiadas en los mismos. Revisión integradora de la literatura científica sobre estudios de intervención basados en programas de educación terapéutica. Identificándose 22 ensayos clínicos con una alta calidad metodológica. Según los resultados la intervención educativa disminuye los ingresos hospitalarios y las visitas a urgencias en el 58,8% de los estudios. Mejora los conocimientos de la EPOC en el 62,5% y el conocimiento para realizar la técnica de inhalación de forma correcta en el 100%. Otros parámetros como los signos y los síntomas no se vieron afectados ni de forma negativa ni positiva tras la intervención. La adherencia farmacológica solo un estudio la han analizado no mejorando, ni disminuyendo la misma tras la intervención educativa. Concluyen que en la mayoría de estudios la educación terapéutica disminuye los ingresos hospitalarios, mejora los conocimientos y el manejo de la EPOC, así como la satisfacción con el servicio y los niveles de ansiedad y depresión.

2.1.2. Antecedentes a Nivel Nacional

González J.D (47), investigó sobre: Conocimientos de los padres acerca del asma y su relación con la calidad de vida de sus hijos Trujillo, 2017. El objetivo fue determinar la correlación que existe entre los conocimientos de los padres acerca del asma y la calidad de vida de sus hijos. La muestra de estudio fue de 89 pacientes con diagnóstico de asma y sus respectivos padres. Se aplicó 2 encuestas: la primera evaluó la

calidad de vida del niño con 23 ítems y la segunda evaluó el conocimiento del asma por parte de sus padres con 17 ítems. Los datos fueron procesados con la herramienta informática SPSS versión 23 además del programa Excel 2016. Se utilizó el coeficiente de correlación no paramétrico Tau C de Kendall para variables ordinales con diferente número de categorías y el estadístico Chi cuadrado para evaluar la relación entre variables nominal - ordinal.Como resultado se pudo comprobar una relación directa, de grado fuerte y estadísticamente significativa (p<.01) entre los conocimientos del padre sobre el asma y la calidad de vida de sus hijos, atendidos en consultorios externos de Pediatría del Hospital I Luis Albretch de la ciudad de Trujillo.

Cueva A.R (48), investigó: Factores de riesgo asociados a la severidad del asma en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016. El objetivo fue determinar la asociación entre los factores de riesgo y la severidad del asma en pacientes pediátricos hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional de Cajamarca. Investigación descriptiva correlacional y diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 54 pacientes pediátricos. Según los resultados el 55,6% de pacientes tuvo diagnóstico de asma moderada; el 35,2% asma leve y el 9,3% asma grave. La mayoría de pacientes perteneció al grupo etario de 6 - 10años; el 63,0% fueron masculinos y el 37% femeninos. Se determinó que el factor de riesgo hiperreactividad bronquial tiene una asociación significativa con la severidad del asma según p = 0.001. Conclusión: solamente la hiperreactividad bronquial mostró asociación significativa con la severidad del asma.

Gere C., Sánchez I (49), realizaron su estudio sobre: Conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años del C.S “Mariscal Castilla — Rímac 2017. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes de las madres de menores de 5 años sobre las medidas de prevención de IRAS en el centro de salud “Mariscal Castilla” - Rímac, 2017. Investigación de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, y de corte transversal. La muestra fueron 60 madres, se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario diseñado por las investigadoras. Según los resultados en cuanto al conocimiento predomina el nivel medio con un 51.7%, seguido nivel alto con 45% y finalmente 3.3% nivel bajo, en cuanto a actitud un 68.3% de madres presentaron actitud favorable con y 31.7% desfavorable. La correlación se determinó mediante la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson, donde P valor es 0.023. Conclusión: Existe relación entre los conocimientos y las actitudes de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años, en cuanto al conocimiento predomina el nivel medio y una actitud favorable.

Valle J., Tafur D (50) investigaron: Factores que intervienen en la crisis asmática en pacientes pediátricos. El objetivo fue establecer los factores que intervienen en la crisis asmática en pacientes pediátricos. Las revisiones sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Según los resultados, la revisión sistemática de 10 artículos científicos sobre factores que intervienen en la crisis asmática en pacientes pediátricos, corresponden a estudios ubicados en las bases de datos

Lipecs, Lilacs, Scielo, Medline y Cochrane Plus y el 90% de ellos son estudios de diseño transversal y el 10% estudios de diseño de cohorte, cuya calidad de evidencia es moderada. Conclusiones: Los artículos científicos revisados evidencian que los factores que intervienen en la crisis asmática en pacientes pediátricos, son la rinitis, las infecciones respiratorias, el ambiente contaminado, el humo del tabaco incrementan la sintomatología y el desarrollo del asma, así también la sintomatología alérgica nasal y cutánea en la infancia son factores predisponentes que conllevan al desarrollo del asma.

2.1.3. Antecedentes a Nivel Local

Al hacer una revisión respecto a investigaciones sobre la efectividad de una intervención educativa en madres para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en menores de 5 años a nivel de la región de Ucayali, no se ha logrado encontrar antecedentes que nos pueda servir de referencia para este estudio. Sin embargo, por las condiciones ambientales en la que vive la población de los asentamientos humanos, en las instituciones de salud de la ciudad de Pucallpa, se reportan numerosos casos de enfermedades de las vías respiratorias altas principalmente en niños y adultos mayores, destacando dentro de ellas la rinitis, el asma, la otitis, la sinusitis.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Variable Efectividad de una Intervención Educativa

Definiciones de efectividad de una Intervención Educativa

Efectividad

La efectividad es llevar a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se planificó, bajo condiciones ideales y éste se consigue bajo las condiciones reales existentes, los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos. Es el logro de los resultados propuestos en forma oportuna. Es el óptimo empleo y uso racional de los recursos disponibles en la consecución de los resultados esperados (51). Cuando se habla de efectividad, se está haciendo referencia a la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona, un animal, una máquina, un dispositivo o cualquier elemento para obtener determinado resultado a partir de una acción (52).

Según Drucker PF. La efectividad es «hacer bien las cosas correctas», es decir, hacer las cosas de forma eficiente y eficaz. La efectividad tiene que ver con «qué» cosas se hacen y con «cómo» se hacen esas cosas.

En esta investigación la efectividad es la respuesta esperada como resultado de la aplicación de las acciones del programa educativo, que se evidencian en la modificación e incremento de los conocimientos teóricos y prácticos, así como cambios en el comportamiento y actitudes de los y cuidadores de los niños para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica.

Intervención Educativa

Una intervención educativa según Boza A (39), es una secuencia de actividades planificadas que, partiendo de un análisis de necesidades en el contexto, sirve para el logro de objetivos, implica una temporalización, compromete a unos responsables de llevarla a cabo, supone la búsqueda y elaboración de unos materiales y recursos y finaliza con una evaluación de la misma. El análisis de necesidades y demandas debe ser el punto de partida de la planificación de los programas.

Según MINSA (53), los programas educativos son un conjunto de estrategias de enseñanza - aprendizaje, donde los conocimientos están organizados de tal manera que puedan facilitar el aprendizaje. Tiene como ventaja incrementar elconocimiento, con un tiempo de adiestramiento corto, a través de la participación activa del participante. Para Ríos I (54), esta suma de conocimientos y habilidades del pensamiento, generan a la larga un aprendizaje significativo, el cual es necesario resaltar, ya que produce un cambio más duradero en la manera de actuar pensar y sentir de la persona.

Tratándose de la rinitis alérgica, es especialmente importante tomar en consideración los conocimientos locales al respecto, las particularidades culturales y etno-lingüísticas; los saberes y conocimientos previos y las prácticas cotidianas debido al profundo significado que en todas las culturas tienen las enfermedades respiratorias de las niñas y niños (55).

Definiciones de Conocimiento

El conocimiento es definido por León L (56), como el acúmulo de

información que el hombre ha ido adquiriendo en el tiempo sobre la naturaleza y si mismo que juntoa la experiencia dan lugar a un fruto de asociaciones mentales que culminan en una elaboración personal, dando respuesta a múltiples cuestiones de nuestro interés.

Según el Ministerio de Salud del Perú (57), el conocimiento e información se encuentran relacionados siendo el conocimiento sinónimo de entendimiento constituye la acción y efecto de conocer lo que comprende saberes sobre determinado tema constituye también el conjunto de datos sobre hechos, necesidades e información almacenados a través de la experiencia del aprendizaje o a través de la introspección.

Para la Organización Panamericana de Salud (58), el nivel de conocimiento juega un papel importante, ya que permite modificar comportamientos, actitudes y prácticas para asumir o adoptar medidas adecuadas para la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de vida.

Según Ramos MC (59), como producto de la educación del ser humano, es necesario considerar que respecto al nivel de conocimientos en lo que a (hacer) se refiere, esto incluye la información y teoría que se recibe y que la persona debe cuestionar, criticar, someter a reflexión, analizar y comprender. En lo que se refiereal nivel de actitudes (saber ser), se debe entender que la actitud nos lleva a actuarde una forma específica en una situación determinada. Se expresa a través de opiniones (expresión verbal) o conductas. Y en último término en lo que se refiereal nivel de habilidades (saber hacer), estas se expresan como el comportamientoo las acciones que la persona realiza en una situación determinada.

Engle P (60), señala que, entre los recursos humanos a nivel familiar

para la atención del niño, están los conocimientos, las creencias y el nivel de educación de las personas que dispensan la atención, así como un nivel de salud física, mental y autoestima suficiente como para aplicar su conocimiento. Zeitlin M y Manssur M (61), reconocen que las interacciones madre/niño y las prácticas de salud e higiene establecen condiciones positivas para el cuidado del niño aun en condiciones socioeconómicas difíciles.

En esta investigación el conocimiento está referida a toda aquella información, ideas, que poseer las madres, padres o cuidadores respecto a los factores de riesgo, signos y síntomas y medidas preventivas para reducir las complicaciones de la rinitis alérgica en niños y niñas menores de 5 años.

Dimensiones de intervención educativa en conocimientos de las madres sobre complicaciones de la rinitis alérgica

Dimensión: Conocimiento sobre factores de riesgo de rinitis alérgica

- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

- **Factores de riesgo modificables:** Son aquellos factores susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlas o eliminarlas con acciones preventivas.

- **Factores de riesgo no modificables:** Son aquellos factores que no son susceptibles a cambios sin ninguna intervención pueden ser: la edad, sexo, genética, raza, otras enfermedades o tratamientos.

Indicadores de factores de riesgo de rinitis alérgica

- **Alérgenos contaminantes ambientales:** Entre los contaminantes alérgenos ambientales asociados a rinitis alérgica descritos en la literatura encontramos a: Contaminantes intradomiciliarios y Contaminantes extra domiciliarios.

- **Contaminantes alérgenos intradomiciliarios,** como ácaros, caspa de animales (gato, perro), insectos, plantas de interior, gas licuado, tabaco, hongos/humedad, presencia de peluches, productos de uso laboral.

- **Contaminantes alérgenos extradomiciliarios,** como pólenes, hongos, tráfico de vehículos en residencia, bajas temperaturas.

Según Chen WY, et al (62), el complejo ambiente intradomiciliario moderno puede contribuir a un aumento de la prevalencia de las enfermedades atópicas y múltiples fuentes de alérgenos en el domicilio pueden tener un efecto sinérgico en las co-morbilidades alérgicas.

Milgrom H, Leung DYM (63), señalan que dentro de los factores ambientales los alérgenos más frecuentemente implicados son:

- **Ácaros:** Se alimentan de escamas cutáneas de animales o

humanos, por lo que proliferarán en colchones, ropa de cama, alfombras o muebles tapizados. También se encuentran en harinas y otros productos de panadería, en este caso serían los ácaros de almacenamiento. Las partículas fecales de los ácaros son una fuente alergénica importante. Dichas partículas fecales pasarán 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.

- **Pólenes de gramíneas, maleza, árboles y arbusto:** Los granos de polen, según sus características anatómicas, quedan atrapados en las vías aéreas altas y ocasionan la sintomatología.

- **Esporas de hongos:** Pueden colonizar humidificadores y aparatos de aire acondicionado, originando problemas también en domicilios.

- **Caspa de animales como perros, gatos, roedores o caballos:** Sus principales fuentes alergénicas son el pelo, epitelio, saliva y la orina.

- **Cucarachas:** Contienen proteínas que funcionan también como alérgenos en personas susceptibles.

- **Alérgenos contaminantes alimentarios:** La alergia alimentaria suele ser el inicio de la marcha atópica; tiene una prevalencia aproximada del 8% en los lactantes menores, dentro del mecanismo en que se produce es por contacto de la mucosa intestinal con los alérgenos externos, es decir antígenos ingeridos como: la proteína de la leche de vaca, los cítricos, las proteínas del huevo, entre otros.

Por lo generalla presencia de alérgenos desde el epitelio intestinal hacia la sangre es limitado, sin embargo cuando existe alergia a alimentos la salida de éstos a nivel de la pared intestinal se incrementa; y esto es consecuencia del aumento en la concentración de metabolitos tóxicos bacterianos que causa disminución en formación de energía metabólica de las células epiteliales, lo que ocasiona a su vez modificaciones en la morfología de los tejidos, alterando el citoesqueleto y disminuyendo la turgencia de dicho tejido (64). La alergia alimentaria tiene tendencia a que se resuelva, sin embargo, puede predisponer a otras sensibilizaciones. Dentro de los síntomas a manifestar se incluyen cólicos intestinales, diarrea, vómitos cíclicos y dolor abdominal. La aparición de esta atopía, en el 70% se presenta en los primeros años de vida y sólo un 10% después de los 8 años (65).

Entre los contaminantes alérgenos alimentarios asociados a rinitis alérgica, Pegas PN, et al (66), señalan al consumo de alimentos como cereales, huevos, carne, pescado, legumbres, comida rápida, lactancia materna. Por su parte Marini A, et al (67), indican al inicio de fórmula láctea en la primera semana de vida, el destete precoz (menor de 4 meses), alimentación con carne (menor de 6 meses), introducción temprana de leche de vaca (menor de 6 meses), del mismo modo, Ellwood P, et al (68), hacen mención a la ingesta de comida rápida.

- **Alérgenos contaminantes farmacológicos:** Entre los contaminantes alérgenos farmacológicos asociados a rinitis alérgica

descritos en la literatura encontramos a Del-Río BE, et al (69), quienes señalan que el uso de antibióticos en el primer año de vida, y en una forma más débil, se ha asociado al uso de paracetamol en diferentes edades.

Dimensión: Conocimiento sobre signos y síntomas de rinitis alérgica

Bercedo A, et al (70), refieren que el síntoma predominante de la rinitis alérgica es el prurito nasal que puede obligar al saludo alérgico (llevar la mano hacia la nariz en respuesta al prurito y rinorrea), o pulsión por rascado nasal. Otros síntomas y signos frecuentes son rinorrea acuosa anterior y posterior, congestión u obstrucción nasal, estornudos (en salvas), síntomas oculares como prurito ocular, conjuntivitis, lagrimeo mucoide y fotofobia, anosmia, síntomas óticos y faríngeos.

Beard S (71), por su parte señala que la rinitis alérgica se caracteriza por estornudos, congestión nasal, prurito nasal, rinorrea, prurito ocular, lagrimeo e hiperemia conjuntival, y se puede clasificar de acuerdo a su presentación en el tiempo (estacional, perenne o episódica), de acuerdo a la frecuencia de los síntomas (intermitente, persistente o episódica) y de acuerdo a su severidad (leve, moderada o severa). De ésta forma, se puede elegir la estrategia más adecuada de tratamiento.

Según Rhinitis Management Working Group International (72), la rinitis se caracteriza por síntomas nasales que incluyen rinorrea anterior o posterior, estornudos, obstrucción nasal y/o picazón de la nariz. Estos síntomas se producen durante dos o más días consecutivos por más de una hora en la mayoría de los días.

Bousquet J, et al (73), señalan que en los episodios de rinitis frecuentemente encontraremos síntomas como rinorrea con producción abundante de moco debido a la liberación de histamina y cininas, vía superior aérea obstruida e inflamada, prurito nasal, estornudos seguidos por la sobre estimulación de los nervios aferentes y enrojecimiento de la mucosa nasal.

Según el Comité Nacional de Alergia, Comité Nacional de Neumología, y Comité de Otorrinolaringología (74), también se puede observar una arruga o surco alérgico en el tercio inferior de la nariz o el saludo alérgico hecho por el niño o por los padres. La piel puede mostrar señales de dermatitis atópica y los ojos pueden estar hiperémicos por la conjuntivitis o tener también una arruga alérgica sobre ellos o unas ojeras por la alergia. El niño puede ser respirador bucal crónico.

El diagnóstico de rinitis alérgica según De Shazo RD, Kemp SF (75), se basa en la presencia de síntomas característicos recurrentes como estornudos repetitivos (de predominio matutino, en salvas), rinorrea (ruidos nasales o carraspera), picor y obstrucción nasal (voz nasal, odinofagia, sinusitis, otitis recurrentes), que aparecen de forma habitual en ausencia de infección respiratoria superior o alteraciones estructurales.

En esta investigación se considerará como signos y síntomas de rinitis alérgica a la rinorrea hialina o clara espesa, prurito nasal, estornudos, conjuntivitis alérgica, obstrucción nasal, hipoacusia leve, reducción o pérdida del olfato, alteraciones del sueño, dolor de cabeza, alteración del rendimiento físico e intelectual.

Dimensión: Conocimiento sobre medidas preventivas de rinitis alérgica

Una vez emitido el diagnóstico presuntivo de rinitis alérgica, el manejo comienza con el consejo y educación para el paciente y su familia acerca de la enfermedad y su tratamiento; evitar el contacto con los alérgenos desencadenantes y la modificación del medio ambiente son las medidas iniciales tomadas para prevenir o mitigar los síntomas de la rinitis alérgica.

Indicadores de Medidas Preventivas de la Rinitis Alérgica

Evitar o reducir la exposición a alérgenos ambientales

Según Ahmad N y Zacharek MA (76), las medidas medio-ambientales frecuentemente comprenden la modificación de los factores que son conocidos o son potencialmente fuente de respuesta alérgica en áreas como el hogar, la escuela y el ambiente laboral.

Larenas-Linnemann D, et al (77), señalan que evitar los desencadenantes es sin duda alguna la acción más importante para prevenir la rinitis alérgica en los niños. En niños y mujeres embarazadas es recomendable la supresión total de la exposición ambiental al humo de tabaco (tabaquismo pasivo).

Akuete K, et al (78), refieren que la exposición *in útero* al humo de tabaco se asocia significativamente con asma persistente en comparación con niños con asma intermitente.

- Eliminación o reducción de la exposición a agentes alérgenos

contaminantes.

- Mantenerse alejado de atomizadores, perfumes, polvo o zonas contaminadas, productos de limpieza y olores fuertes.
- Durante las maniobras de limpieza, pintado, barnizado y otras el niño o niña deberá estar ausente.

Medidas de evitación a pólenes

- Evitar de exponer al niño o niña durante los días de viento por su mayor concentración de polen ambiental.
- De preferencia no sacar al niño o niña al campo y permanecer el mayor tiempo posible en el interior de la vivienda.
- Mantener las puertas y ventanas del dormitorio permanentemente cerradas durante la temporada de polinización.

Medidas de evitación a ácaros de polvo

- Reducir la exposición temprana a los ácaros del polvo casero en los lactantes y preescolares.
- Si el niño es alérgico a los ácaros de polvo y vive en una zona húmeda, realizar una buena ventilación para reducir la humedad ambiental del dormitorio
- Utilizar colchón y almohadas sintéticas no de plumas.
- Cubrir el colchón y la base con fundas selladas a prueba de polvo. Lavar las almohadas, sábanas y mantas cada semana con agua caliente a más de 60º.
- Eliminar alfombras, tapicerías, estanterías, libros, peluches, cortinas,

etc. Hacer la limpieza diaria con trapo húmedo, y siempre en ausencia del niño/niña alérgica.

- Utilizar acaricidas para matar los ácaros en colchones, sofás, alfombras, etc.

Medidas de evitación a caspa de animales

- La caspa procedente de los animales, especialmente perros y gatos, es un alérgeno problemático durante todo el año. Si el niño es alérgico a caspa de los animales, la recomendación es mantener el animal fuera de su casa y deesta manera habrá menos contacto con las alergias. Si decide tenerla dentro de casa, no permita que entre en el dormitorio manteniendo las puertas cerradas.
- Si no es posible evitar el animal, es recomendable encerrarlo en un lugar adecuado, lavarlo una vez a la semana y utilizar un producto que disminuya la carga alergénica.

Medidas de evitación a hongos

Larenas DE, et al (79), indican que, en pacientes con alergia a hongos, debe tomarse en cuenta que existen hongos intradomiciliarios y extradomiciliarios. Los extradomiciliarios se encuentran en material orgánico semidescompuesto (por ejemplo, hojas caídas del jardín o el bosque), pero también en el aire en regiones con abundantes gramíneas.

- Evitar la humedad en los alrededores de la ducha y de todo el baño incluyendo las toallas.
- Incrementar la aireación de los lugares oscuros y húmedos de la

casa.

- En la casa evitar la presencia de plantas de interior y flores secas de adorno. Evitar acercarse a vegetación muerta o en estado de descomposición.

Evitar o reducir la exposición a alérgenos alimentarias, LME, leche, huevos, comida rápida, pescados, mariscos, frutas

Según Lack G (80), se ha hallado que hay una correlación entre alimentos y alergias entre un 6% y 8%. Moriana CL y Mach N (81), hacen referencia que, en cuanto a la alimentación materna y alergias en niños, diferentes organizaciones internacionales tienen posturas distintas, recomendando en algunos casos como factor protector la ingesta de pescados, frutas y verduras y disminución de algunos cereales, lo anterior sugiere la necesidad de seguir explorando en el tema.

Sausenthaler S, et al (82), refieren que el primer paso en la prevención de la rinitis alérgica es la alimentación del recién nacido al seno materno y evitar la introducción de alimentos sólidos hasta los cuatro a seis meses.

Coronel C (83), considera que el consumo de alimentos diferentes a la leche materna antes de los 6 meses en especial el huevo, el pescado y algunos derivados lácteos pueden provocar a futuro una predisposición a las alergias. Lo anterior se asocia con el hecho que durante los primeros meses de vida el sistema digestivo se encuentra en proceso de maduración y las enzimas que se producen durante la lactancia exclusiva es un factor coadyuvante que ofrece protección para ciertas enfermedades (84).

Lo más común es eliminar los lácteos de la dieta materna en casos de madres lactando donde el riesgo del recién nacido, por antecedentes de mucha atopia familiar, está desarrollando dermatitis atópica, sibilancias recurrentes. Algunas publicaciones recomiendan que la madre elimine de sudieta el consumo de leche y derivados, pero no se ha comprobado su papel preventivo de alergia.

Según Katz KA, et al (85), el consumo de alimentos como huevo y maní antes de los dos años de vida también se asocia con su aparición.

El estudio ISAAC propone que la alimentación materna durante la gestación puede incidir en la aparición de alergias en el menor, se espera que un consumo abundante de frutas, verduras y alimentos no procesados favorezcan o minimicen el desencadenamiento de alergias en el neonato y, por el contrario, un consumo regular de alimentos considerados procesados o comidas rápidas fomenten la aparición de la enfermedad alérgica en los niños y niñas por nacer (86).

Evitar o reducir la exposición a alérgenos farmacológicas

Los tratamientos farmacológicos suelen carecer de una educación personalizada que contenga temas específicos, las recaídas (reaparición de ciertas enfermedades en un sujeto que todavía no ha conseguido curarla completamente), también se deben a la falta de conocimientos sobre la enfermedad (87), prevención y cuidados, los tratamientos suelen ser largos y costosos, lo que puede generar frustración y abandono por parte del paciente y su cuidador (88).

El uso de antibióticos en el primer año de vida y en una forma más

débil, se ha asociado al uso de paracetamol en diferentes edades (69).

La utilización de un medicamento requiere que el beneficio de su empleo sea superior a los riesgos que pueda generar, en la práctica, el uso de la mayor parte de los medicamentos implica un cierto riesgo que debe intentar reducirse al mínimo. La mala utilización de dichos medicamentos conduce en muchas ocasiones a la aparición de efectos colaterales negativos, hasta tal punto que ocasiona pérdida de vidas humanas, daños a la salud y enormes cantidades de dinero desperdiciadas.

Aunque el incumplimiento terapéutico se traduce, generalmente, en que el paciente no toma la suficiente cantidad de medicamento, en ocasiones puede ocurrir lo contrario, incrementando por sí mismo las dosis empleadas, bien por pretender acortar la duración del tratamiento o por intentar obtener un mayor efecto terapéutico (79).

Dimensión: Conocimiento sobre adherencia al tratamiento de rinitis alérgica

El objetivo del tratamiento de la rinitis alérgica es disminuir los síntomas y usar medicamentos con los menos efectos adversos posibles.

- **Lavado nasal:** Un lavado nasal con agua y sal, ayuda a remover la mucosidad de la nariz. Normalmente se recomienda antes de aplicarse el medicamento nasal. Disminuye los síntomas de congestión nasal y la secreción nasal posterior, por un corto periodo de tiempo.

- **Los esteroides inhalados:** Se usan con frecuencia para disminuir la

hinchazón y los síntomas.

- **Esteroides orales:** Disponibles en tabletas, jarabes son muy efectivos para tratar y prevenir los síntomas de la rinitis. Los esteroides orales, se usan solamente en situaciones especiales, debido a los efectos adversos.

- **La inmunoterapia:** Consiste en una serie de inyecciones que contienen los alérgenos que se cree que desencadenan los síntomas de alergia. El objetivo es disminuir la sensibilidad a estos alérgenos, de manera que tenga menos síntomas. La inmunoterapia ha resultado efectiva contra polen de gramíneas, ácaros de polvo casero, caspa de perros y gatos y esporas de hongos de alternaria.

Dentro de prácticas alternativas biológicas, complementarias a los tratamientos médicos convencionales, las sustancias más usadas son cebolla, ajo, sábila, eucalipto y panela (89).

La mejora en los conocimientos, la adquisición de las habilidades necesarias y el cambio en la actitud y los comportamientos de los pacientes, familiares y cuidadores facilitan una mayor adhesión a los tratamientos y permite un mejor automanejo de los síntomas y de la enfermedad.

2.2.2. Variable Rinitis Alérgica

Definiciones de Rinitis Alérgica

Según Hagan MB y Grammer l (90), la rinitis alérgica se define como un desorden inflamatorio de la mucosa nasal, mediada por inmunoglobulina E (IgE) y causada por la exposición a una gran variedad de alérgenos, ya sean éstos estacionales, como pólenes de primavera y otoño, o perennes, que se encuentran la mayor parte del año como ácaros, hongos anemófilos, epitelios de animales entre otros. Esto determinará cambios fisiopatológicos patonogmónicos en la mucosa y submucosa nasal, como vasodilatación, edema, aumento de la secreción glandular e infiltración celular predominantemente eosinofílica, originando los síntomas que caracterizan a la rinitis alérgica, como prurito, rinorrea, obstrucción y estornudos (13).

Por su parte, Beard S (71), refiere que la rinitis alérgica es resultado de una reacción inflamatoria mediada por la inmunoglobulina E, con grados variables de inflamación nasal. Es una respuesta de hipersensibilidad tipo I a un alérgeno inhalado. Los alérgenos son proteínas que pueden viajar vía aérea por medio de partículas, lo que incluye heces fecales de ácaros de polvo, epitelio de animales y partículas de cucarachas. La rinitis alérgica se caracteriza por estornudos, congestión nasal, prurito nasal, rinorrea, prurito ocular, lagrimeo e hiperemia conjuntival, y se puede clasificar de acuerdo a su presentación en el tiempo (estacional, perenne o episódico), de acuerdo a la frecuencia de los síntomas (intermitente, persistente o episódica) y de acuerdo a su severidad (leve, moderada o severa). De ésta forma, se puede elegir la estrategia más adecuada de tratamiento.

La rinitis alérgica es aquella rinitis que se origina tras una reacción

de hipersensibilidad mediada por inmunoglobulina E (IgE). En la primera exposición ocurre la sensibilización a un alérgeno. Con exposiciones posteriores, el alérgeno se une a su IgE específica que se encuentra fijada en la superficie de los mastocitos de la mucosa nasal, provocando la degranulación de los mismos con la consiguiente liberación de mediadores inflamatorios y citosinas. Estas últimas atraerán a eosinófilos y linfocitos que serán los responsables de la respuesta alérgica tardía (bloqueo nasal).

Aunque la rinitis alérgica no se considera una enfermedad severa, puede alterar significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. Además de los síntomas nasales propiamente tales, la rinitis produce síntomas generales como tos, fatiga, malestar general (no sentirse bien), dolor de garganta, carraspera frecuente, mal aliento, ronquidos y respiración bucal (91).

Clasificación de la Rinitis Alérgica

La rinitis alérgica puede ser clasificada como:

- **Rinitis alérgica estacional:** Esta rinitis ocurre en el mismo momento del año cada vez, por la exposición diaria a alérgenos durante la estación polínica y conduce a una hiperreactividad nasal, caracterizada por la exacerbación de los síntomas cuando el paciente se expone a estímulos no específicos como humos, ejercicio, cambios de temperatura, olores irritantes, etc.

- **Rinitis alérgica perenne:** Inflamación de la membrana mucosa de la nariz, los síntomas persisten a lo largo del año, se caracteriza por

una inflamación crónica del epitelio y de la submucosa nasal y ocurre ante la exposición de alérgenos perennes como ácaros domiciliarios, hongos anemófilos, cucarachas, etc.; se diferencia de la estacional por presentar rinorrea y obstrucción de mayor intensidad y son habituales en esta forma de rinitis los antecedentes de asma bronquial y eczemas.

La ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma) ha clasificado a la rinitis en dos categorías, según su duración y gravedad de los síntomas:

- **Intermitente**: Síntomas presentes menos de 4 días por semana o menos de 4 semanas.
- **Persistente**: Síntomas presentes al menos 4 días por semana y durante al menos 4 semanas.
- **Leve, moderada y severa**: Según la intensidad de las manifestaciones clínicas de la repercusión en la calidad de vida (92).

Según la Guía American Academy of Otolaryngology, 2015, el cuadro clínico de rinitis alérgica se caracteriza por: congestión nasal, rinorrea, estornudos, prurito nasal, prurito ocular, lagrimeo e hiperemia conjuntival. Se puede acompañar de descarga nasal posterior. Los hallazgos clásicos en la exploración física son: Rinorrea hialina. Inflamación rosa pálido o azulada de la mucosa nasal de los cornetes. Y se pueden acompañar de: Lagrimeo, inflamación conjuntival. “Ojeras alérgicas” caracterizadas por oscurecimiento de párpados inferiores. “Aclaramiento de la garganta” que puede reflejar descarga posterior.

Consideraciones generales sobre prevención de complicaciones de la rinitis alérgica

Conceptos de Prevención

La OMS, define a la prevención como aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

El concepto genérico de prevención hace referencia a toda medida o actuación orientada a reducir o evitar la enfermedad y los problemas derivados de ella. en ese sentido, al organizar las intervenciones preventivas, es necesario distinguir tres niveles de actuación en función de la etapa en que se encuentra el fenómeno que se quiere evitar y la población a la que se dirige: la prevención primaria (actuaciones implementadas antes de que se pueda identificar cualquier proceso prodrómico), la prevención secundaria (intervenciones llevadas a cabo después de que se han identificado la presencia de marcadores de riesgo en la población) y la prevención terciaria (intervenciones dirigidas a detener la propagación y evaluación del problema y sus consecuencias).

Hurrelmann K (93), clasifica en dos grandes niveles de actuación preventiva, basados en el receptor de la intervención:

- **Prevención primaria**: Con la prevención primaria se intenta hacer desaparecer las actuaciones o actos que den lugar a la situación problemática, interviniendo de forma previa y a nivel preventivo sobre las causas que lo provoca, actuando sobre el medio físico y social en

el que se desarrolla la persona, mediante el análisis crítico de diferentes representaciones sociales.

- **Prevención secundaria o correctiva**: En este caso la actuación va destinada a la población de mayor riesgo, con el objetivo de corregir los patrones de comportamiento, previniendo la repetición, el incremento o la consolidación (93).

Conceptos de Complicación

Una complicación es definida por el Instituto Nacional del cáncer. Departamento de Salud y servicios Humanos de EE.UU (x), como el agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. En el campo de la medicina, problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos.

Rodríguez AR, et al (15), nos dicen que, la rinitis alérgica es una enfermedad muy común en la infancia, que guardan asociación de comorbilidades y/o complicaciones como la rinosinusitis, la otitis media y asma bronquial que pueden afectar a los pacientes que la padecen.

Álvarez CF y Álvarez BF (94), manifiestan que, la rinitis alérgica en niños, muy pocas veces se presenta como una entidad aislada, sino frecuentemente asociada y muchas veces enmascarada por otros procesos comórbidos, tales como la sinusitis en niños de mayor edad y la otitis media

serosa y la otitis media aguda recurrente en preescolares y niños más pequeños. En ambos procesos, la inflamación causada por la alergia nasal conlleva a obstrucción, acumulación de secreciones, infección bacteriana y enfermedad aguda. Cuando estos cuadros son insuficientemente tratados, se desarrolla una resistencia de la inflamación, obstrucción e infección, que puede causar daño mucoso y enfermedad crónica. Señalan además que algunas de estas comorbilidades asociadas pueden ser de naturaleza alérgica, como el asma o la conjuntivitis alérgica, mientras que otras son expresión de la influencia que la inflamación crónica de la mucosa nasal y la obstrucción de esta ejerce sobre los órganos adyacentes; éstas últimas pueden considerarse como complicaciones de la rinitis alérgica y dentro de ellas destacan la poliposis nasal, la mala oclusión dentaria, las deformidades faciales, los trastornos del sueño, la sinusitis y la otitis.

Dimensión: La rinosinusitis como complicación de rinitis alérgica

La sinusitis es la infección, irritación y obstrucción de los senos nasales, cavidades óseas localizadas detrás de la frente, los huesos de la nariz, las mejillas y los ojos por donde normalmente puede circular el aire y salir la mucosidad.

La rinosinusitis es un problema de salud que pueden asociarse a la rinitis alérgica. Se caracteriza por la congestión prolongada de los senos paranasales debido a la rinitis alérgica, puede aumentar la susceptibilidad a la sinusitis una infección o inflamación de la membrana que recubre los senos.

Algunos huesos de la cabeza no son macizos, sino que tienen

huecos por dentro; esos huecos se llaman senos. Los senos se comunican entre sí y con la nariz a través de pequeños agujeros. En los senos se forman mucosidades, que son expulsadas hasta la nariz a través de esos orificios. En la rinitis alérgica, debido ala gran cantidad de mucosidad y a la congestión, pueden taponarse esas comunicaciones, y las mucosidades de los senos se quedan acumuladas, dando lugar a sinusitis, a inflamaciones de los senos, que pueden ser agudas y también crónicas.

Existen dos tipos de sinusitis: Sinusitis aguda y sinusitis crónica.

La sinusitis aguda: Tiene lugar cuando los síntomas están presentes durante cuatro semanas o menos. Es causada por bacterias. La sinusitis crónica: se da cuando la hinchazón y la inflamación de los senos paranasales están presentes durante más de tres meses. Puede ser causada por hongos o bacterias.

Los niños pueden padecer una sinusitis debido a varias causas. En algunas ocasiones, los pequeños vellos de los senos paranasales, llamados cilios, no consiguen sacar el moco de la forma apropiada. Los resfriados o las alergias pueden provocar la producción de demasiado moco o bloquear la apertura de los senos. La exposición al humo del tabaco. Sistema inmunitario débil. Adenoides grande. Fibrosis quística.

En los niños podemos sospechar de sinusitis si presenta alguno de estos síntomas: Tos que empeora por la noche. Congestión y secreción nasal. Moco nasal amarillo o verdoso. Dolor de garganta y goteo retronasal. Fatiga y sensación de malestar general. Fiebre alta durante al menos 3 días. Dolor de cabeza. Pérdida del sentido del olfato. Mal aliento.

Existen algunas opciones para tratar de prevenir la sinusitis tales como: Evitar que contraigan la gripe o resfriados. Evitar que estén en

contacto con alérgenos y otros contaminantes. Asegurar que tomen bastante líquido y que coman muchas frutasy verduras, pues son ricas en antioxidantes y otros elementos que pueden reforzar el sistema inmunitario y ayudar al cuerpo a resistir infecciones. Darles descongestionantes si sufren una infección de las vías respiratorias altas. Si tienen alergia, tratarla rápidamente de la forma adecuada (95).

En cuanto al tratamiento, por norma general la sinusitis aguda desaparece por sí sola y no es necesario el uso de antibióticos, aunque es posible que en algunos casos el médico le prescriba al niño algún antibiótico si cree que la sinusitis puede ser causada por una bacteria. Para la sinusitis crónica es posible que el médico recete medicamentos especiales para tratar infecciones de origen micótico (95).

Dimensión: El asma bronquial como complicación de rinitis alérgica

El asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños debido a que está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo; debido a esto la OMS refiere que a menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familias, y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida. Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios-bajos (96).

Según Criollo M (97), se puede definir el asma como una enfermedad inflamatoria crónica a nivel de las vías respiratorias inferiores en las cuales se evidencia una obstrucción al flujo aéreo la cual es total o parcialmente reversible con tratamiento,que se acompaña de hiperreactividad bronquial.

Los factores que pueden desencadenar o agravar los síntomas asmáticos son infecciones víricas, alérgenos domésticos o laborales (por ejemplo, ácaros del polvo doméstico, polen o cucarachas), humo del tabaco, ejercicio y estrés. Estas respuestas son más probables cuando el asma no está controlada. Algunos medicamentos pueden inducir o desencadenar el asma, por ejemplo, los betabloqueantes y, en algunos pacientes, el ácido acetilsalicílico y otros AINES (98).

Global Iniciative for Asma (GINA), define el asma como aquel trastorno que provoca síntomas tales como respiración sibilante, dificultad para respirar, sensación de opresión en el pecho, tirajes y tos, que varían en el tiempo y en intensidad. Estos síntomas están asociados con la dificultad para expulsar aire fuera de los pulmones debido a bronco constricción (estrechamiento de las vías respiratorias), el engrosamiento de la pared de la vía aérea y el aumento de moco (99).

El tratamiento del asma pretende reducir la inflamación de la vía respiratoria minimizando la exposición a estímulos ambientales proinflamatorios, usando medicamentos antiinflamatorios controladores a diario y controlando trastornos asociados que pueden empeorar el asma (100).

Dimensión: La poliposis nasal como complicación de rinitis alérgica

Los pólipos nasales son crecimientos blandos no dolorosos ni cancerosos que se forman en el revestimiento de los conductos nasales y los senos paranasales. Son provocados por inflamación que se debe al asma, o a una infección recurrente, alergias, sensibilidad a algún

medicamento o a ciertos trastornos inmunológicos.

La capa interna de la nariz, en inflamaciones crónicas, puede empezar a crecer y hacerse más gruesa, formando como bolas carnosas, llamadas pólipos, que taponan la nariz y hacen perder el olfato. El paciente tiene sensación de taponamiento, se suena, pero no expulsa mucosidad, y el taponamiento persiste. En las personas con pólipos se debe valorar si también tienen intolerancia aspirina y otros anti-inflamatorios.

Entre los signos y síntomas comunes tenemos los siguientes taponamientos persistentes, sensación de presión en la frente y en la cara, pérdida o ausencia del sentido del olfato, pérdida del sentido del gusto, dolor facial o de cabeza, goteo posnasal, respiración por la boca, ronquera.

Entre los factores de riesgo asociados a pólipos nasales se incluyen al asma, sensibilidad a la aspirina, sinusitis alérgica, fibrosis quística.

Se puede reducir el desarrollo de pólipos nasales, controlando el asma y las alergias, evitar las irritaciones nasales, seguir prácticas de higiene adecuadas, utilizar un enjuague o un lavado nasal.

Dimensión: La otitis media como complicación de rinitis alérgica

La otitis media aguda (OMA) es la infección supurada del oído medio, que tiene un inicio súbito y de corta duración; asimismo, denota inflamación de la cubierta mucoperióstica del oído medio. La membrana timpánica (MT) inflamada se presenta opacificada, protuyente o con ambas características (101).

La otitis es una inflamación del oído. Se denomina otitis media por estar localizada en el odio medio, detrás del tímpano. Y se llama aguda porque los síntomas aparecen con rapidez en pocas horas. Es frecuente en

bebés y se debe sospechar que la esté padeciendo cuando llora más de lo normal, se frota o se tira de las orejas, no duerme bien o se encuentra muy irritable. En muchos casos se tiene fiebre y/o secreción (otorrea) en uno o ambos oídos.

En los niños, la rinitis alérgica en general es un factor en la infección del oído medio (otitis media). La parte de atrás de la nariz se comunica con los oídos por una especie de tubo que se llama la trompa de Eustaquio. En los oídos se forman mucosidad, que es expulsada hacia la nariz por la trompa de Eustaquio. En la rinitis alérgica, debido a la gran cantidad de mucosidad y a la congestión, puede taponarse esa comunicación, y las mucosidades de los oídos se quedan acumuladas, dando lugar a otitis medias. Pueden producirse otitis agudas y también otitis crónicas. Se pierde audición, aunque se suele recuperar cuando desaparece la otitis.

Existen factores de riesgo que favorecen la aparición de OMA en el niño, entre los que tenemos el bajo peso al nacer y la prematuridad, no haberle suministrado lactancia materna exclusiva, el sexo masculino, el hábito de fumar en alguno de los padres o convivientes, el antecedente de ingresos previos por esta entidad, entre otros (102).

Para reducir el riesgo de padecer esta enfermedad, los especialistas recomiendan lavarse las manos con frecuencia**,** en el caso de los niños, vacunarles cuando proceda y, sobre todo, no abusar de los antibióticos ya que se puede generar una resistencia a ellos que reduzca o impida su efectividad.

El tratamiento clásico de la otitis media aguda se realiza con antibióticos durante diezo catorce días. Sin embargo, en los últimos tiempos se tiende a una menor utilización de estos fármacos porque cada vez son más los

estudios que muestran que no hay razón para tratar con antibióticos todas las otitis.

Entre otras complicaciones de la rinitis alérgica se pueden mencionar:

Hipertrofia de cornetes: Los cornetes son unos huesos que hay dentro de la nariz. En la alergia también se pueden congestionar, y la capa que los recubre se engrosa, haciéndolos hipertróficos, más grandes, de manera que taponan la nariz. Aunque el paciente se suene, tampoco expulsa moco y no resuelve el taponamiento.

Deformación de la boca: Cuando no se puede respirar por la nariz, se ha de abrir la boca. El llevar la boca abierta durante mucho tiempo hace que se deformen las mandíbulas, que los dientes se desplacen hacia delante, y que el paladar se haga más profundo, el llamado paladar ojival. Si se soluciona la respiración pronto, esa deformidad se puede corregir sin ayuda; si tarda más de lo adecuado, puede ser necesario un aparato de ortodoncia.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- **Alergia:** Estado de hipersensibilidad en el cuerpo adquirida por la exposición a un alérgeno en particular.

- **Alérgeno:** Sustancias que puede provocar una reacción alérgica, que al penetrar en el organismo el sistema inmunitario lo reconoce como extraña o peligrosa.
- **Antígeno:** Sustancia extraña por la cual el cuerpo reacciona con una respuesta inmunológica especifica.

- **Atención integral de salud:** Prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las necesidades de salud de las personas, considerando las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante intervenciones multidisciplinarias.

- **Educación para la salud:** Actividades educativas diseñadas para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar valores, actitudes y habilidades personales que promuevan salud.

- **Entorno Saludable:** Hace referencia a un ambiente en el cual se generan inclinaciones, de origen interno o externo, propiciadoras de una adecuación para la vida plena, valor único e inalienable y derecho primordial de todo individuo.

- **Estilo de vida saludable:** Es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud familiar y comunitaria.

- **Factores de riesgo:** Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

- **Factores modificables:** Son aquellos factores susceptibles al cambio por medio de intervenciones de prevención primaria que pueden llegar a minimizarlas o eliminarlos con acciones preventivas,

como el sobrepeso, falta de actividad física, hipertensión, colesterol elevado y el hábito de fumar.

- **Factores no modificables:** Son aquellos factores que no son susceptibles a cambios sin ninguna intervención pueden ser: la edad, sexo, genética: tener familiares diabéticos, o pertenecer a determinada raza, mujeres con diabetes durante las gestaciones, otras enfermedades o tratamientos.

- **Factores desencadenantes:** Son aquellos rasgos cuya exposición hacen que se presente la rinitis.

- **Hipersensibilidad alérgica:** Es un conjunto de síntomas y signos reproducibles que pueden ser iniciados por un estímulo definido a una dosis tolerada por personas sanas.

- **Inmunoglobulina E:** Es un anticuerpo que desempeña un papel importante en la defensa del organismo.

- **Intervención:** Es un proceder que se realiza para promover un cambio, generalmente de conducta en términos de conocimientos, actitudes o prácticas, que se constata evaluando los datos antes y después de la intervención.

- **Intervención educativa:** Es un proceso metodológico, con el fin de cambiar y mejorar una situación y consiste en que el individuo participa con un conocimiento previo sobre un tema para mejorar un aprendizaje, que es realizada por un profesional educativo.

- **Madres:** Son todas aquellas mujeres que tienen sus hijos menores de 3 años de edad, que acuden al consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud y participan libremente en el estudio.

- **Programa educativo en salud**: Es un conjunto de actividades de enseñanza aprendizaje que se realiza de manera secuencial y sistemática, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante acciones de promoción y prevención.

- **Sibilancia recurrente:** Ruido inspiratorio o espiratorio agudo que presentan tres o más episodios durante un año.

- **Sibilancia recurrente temprano:** Ruido inspiratorio o espiratorio agudo que presentan tres o más episodios antes del año de edad.

- **Sibilancias transitorias:** Ruido inspiratorio o espiratorio agudo que presentan tres o más episodios que se inicia y termina antes de los 3 años.

- **Sibilancia persistente:** Ruido inspiratorio o espiratorio agudo que se presenta antes de los 3 años y continúa pasando los 06 años.

- **Sibilancias de inicio tardío:** Ruido inspiratorio o espiratorio agudo que se presenta después de los 03 años.

2.4. BASES EPISTÉMICOS

Los conocimientos, las prácticas y las actitudes son adquiridas, por tanto, pueden ser modificadas o cambiadas; bajo este marco, esta

investigación se fundamenta en enfoques y teorías que explican el cambio de comportamiento, actitudes y prácticas, dentro de ellas tenemos.

2.4.1. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura. Así la primera teoría, es la de la Acción Razonada: explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado. La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas. La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad (103).

2.4.2. Teoría de Educación para la Salud

La educación para la salud es un proceso que se entiende como un elemento fundamental para mejorar la efectividad de las acciones que se realizan en el nivel primario de atención. Su propósito es informar y motivar

a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, además de propiciar cambios ambientales, es decir su objetivo es generar cambios en las conductas de las personas y promover la salud.

Esta metodología de intervención considera al paciente de manera integral, o sea, coloca a la persona al centro de la atención, como objeto de la misma y como sujeto responsable de su propio cuidado, en su contexto familiar, cultural y valórico, fortaleciendo el cuidado de su salud.

La filosofía de la práctica, es un término autónomo que se define como el vínculo inseparable entre la teoría y la práctica, el pensamiento y la acción. La originalidad de la filosofía de la práctica estriba en que es la única "ideología" que puede criticarse a sí misma, es decir, que es capaz de descubrir las raíces "materiales" (o sea económicas y políticas) de todas las doctrinas y adaptar recíprocamente, de modo continuo, la teoría y la práctica. Para Gramsci, referido por Buci- Glucksmann la filosofía de la práctica no puede ni debe estancarse en un ejercicio mental, sino que incluye la práctica consciente de los sujetos sociales. Se posiciona habitualmente de modo paradójico y confrontativo porque debe problematizar (sin negar) el sentido común, pero también porque enfrenta y combate a las ideologías dominantes que condicionan ese sentido común. Si, por un lado, debe ser herramienta de superación para las masas; por el otro, necesita servirse de refinadas armas teóricas y políticas, para confrontar con los defensores más sagaces de la ideología dominante (103).

2.4.3. La Teoría de la persuasión

Su fundamento principal sostiene que para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta tiene que cambiar previamente los pensamientos o las creencias del receptor del mensaje. Desde esta perspectiva la información, el conocimiento, el mensaje juegan un papel primordial y la eficacia de su poder de persuasión esta mediada por una serie de elementos claves involucrados en la comunicación y en el procesamiento de la información. Amparados en el modelo de la persuasión han surgido perspectivas teóricas que se acercan a la explicación del efecto de los mensajes persuasivos. Entre ellas encontramos: La Teoría de la respuesta cognitiva, el Modelo Heurístico y el Modelo de Probabilidad de Elaboración.

- **La teoría de respuestas cognitivas a la persuasión,** sostiene que siempre que un receptor recibe un mensaje persuasivo compara lo que la fuente dice con sus conocimientos, sentimientos, y actitudes previas respecto al tema, generando unas respuestas cognitivas. Tales respuestas conocidas como mensajes autogenerados son los que en definitiva determinan el efecto del mensaje.
- **El modelo heurístico**, sostiene que somos persuadidos porque seguimos determinadas reglas heurísticas de decisión. Así la persuasión es el resultado de alguna señal o característica superficial del mensaje, de la fuente que lo emite o bien de la reacción de otras personas que reciben el mismo mensaje.
- **El modelo de probabilidad de elaboración**, sostiene que cuando recibimos un mensaje persuasivo podemos analizarlo racionalmente

(ruta central) o podemos responder automáticamente utilizando un heurístico (ruta periférica) para argumentar nuestro cambio de actitud.

2.4.4. Teorías del aprendizaje social de Albert Bandura

Está Teoría sintetiza conceptos y procesos a partir de comprensiones cognitivas, conductuales y emocionales del cambio de comportamiento. Como resultado de ello es muy compleja e incluye muchos elementos claves. El primer concepto, determinismo recíproco, tiene que ver con que el comportamiento y el entorno son sistemas recíprocos y que la influencia tiene lugar en ambas direcciones. Es decir, el entorno de forma, mantiene y limita el comportamiento; pero las personas no son pasivas en el proceso, ya que pueden crear y cambiar sus entornos. El concepto de capacidad de comportamiento sostiene que una persona necesita saber qué hacer y cómo hacerlo; por lo tanto, pueden necesitarse instrucciones claras o capacitación. Las expectativas son el resultado de lo que una persona cree que ocurrirá como resultado de una acción. La autoeficacia, se considera el aspecto más importante del sentido de sí mismo que determina el esfuerzo propio para cambiar un comportamiento, es la confianza de la capacidad de uno mismo de desempeñar con éxito un tipo específico de acción.

El Aprendizaje por Observación las personas aprenden por medio de la experiencia de otro. Esto significa que las personas pueden obtener una comprensión concreta de las consecuencias de sus acciones observando a otro y notando si los comportamientos modelados son

importantes o no. El refuerzo es una respuesta al comportamiento de una persona que afecta la posibilidad de que el comportamiento se repita o no. Los refuerzos positivos, con frecuencia llamados recompensas, aumentan la posibilidad de que se repitan los comportamientos. Los refuerzos negativos incluyen castigo y falta de respuesta.

2.4.5. Teoría de las necesidades humanas

Max-Neef M (104), en su teoría de las necesidades humanas, aplicada específicamente a los niños y las niñas, por ser básica para comprender cómo satisfacen sus necesidades afectivas. Este autor plantea que “el afecto es una necesidad, quizás, la más importante para el desarrollo emocional de los niños, puesto que deriva una buena autoestima, seguridad en sí mismo(a), manejo adecuado de las relaciones interpersonales, entre otros aspectos”. Ello significa que el afecto es una de las necesidades axiológicas esenciales para formar sujetos sanos emocionalmente, requiere por tanto ser satisfecha mediante diversos satisfactores no medibles económicamente, es decir, indicadores no tangibles que ayudan a construir calidad de vida, por ejemplo, la calidez, el cuidado, el amor, el tiempo compartido entre padres e hijos y la adopción de normas que regulan la convivencia.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

En este estudio se consideró los tipos de investigación propuesto por Supo J (105), quien propone cuatro tipos de investigación: Según las variables de interés la investigación fue de tipo analítico porque puso a prueba hipótesis para demostrar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de las madres, padres o cuidadores para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años; según la intervención del investigador el estudio fue de tipo cuasi experimental ya que se implementaron intervenciones para incrementar conocimientos y mejorar prácticas saludables en las madres, padres y cuidadores de las niñas y niños; según la planificación de la toma de datos fue prospectiva ya que se realizó con datos planeados; y según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio fue longitudinal puesto que las variables se midieron en más de una ocasión.

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se hizo uso del diseño cuasi experimental con mediciones antes y después de la intervención. Según Canales F (106), en estos diseños se manipula deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes. En esta investigación se trabajó con un solo grupo

experimental (madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años) a quienes se capacitó sobre factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y adherencia al tratamiento, para prevenir o disminuir las complicaciones de la rinitis alérgica, mediante sesiones demostrativas, para luego medir su efecto en cuanto a prevención de las complicaciones de la rinitis alérgica en las niñas y niños menores de 5 años antes y después de culminada la intervención educativa, para lo cual se hicieron comparaciones entre estas dos mediciones cuyas diferencias se atribuyó a la intervención.

El diseño responde al siguiente esquema:

GE O_1 ------- X---------- O_2

Dónde:

GE = Grupo experimental (madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años).

O_1 = Valoración del nivel de conocimiento sobre rinitis alérgica y complicaciones antes de la intervención.

O_2 = Valoración del nivel de conocimiento sobre rinitis alérgica y complicaciones después de la intervención.

X = Intervención educativa sobre rinitis aguda a madres, padres o cuidadores.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por las madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados de rinitis alérgica, en el servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud, durante el periodo de tres meses.

3.3.2. Muestra

La muestra lo conformaron 93 madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados de rinitis alérgica que participaron voluntariamente en el 100% de las sesiones demostrativas programadas, que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. Para calcular el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

Fueron considerados como unidades de análisis:

- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de rinitis alérgica.
- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años, con diagnóstico de rinitis alérgica que garantizaron su participación en el 100% de intervenciones educativas programadas.

- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años, con diagnóstico de rinitis alérgica que autorizaron su participación en la investigación firmando el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años que no sean diagnosticados de rinitis alérgica.
- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años, con diagnóstico de rinitis alérgica que no desearon participar en la investigación.
- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años, con diagnóstico de rinitis alérgica que no asistieron al 100% de sesiones demostrativas programadas.
- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años, con diagnóstico de rinitis alérgica que no respondan de manera completa las preguntas del cuestionario tanto en el pre test como en el post test.
- Madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de rinitis alérgica que por voluntad propia decidieron abandonar y no formar parte del estudio de investigación.

3.4. DEFINICIÓN OPERATIVA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recolectar los datos, en esta investigación se hizo uso de dos

instrumentos: un cuestionario sobre conocimientos de las madres para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años y una ficha de registro de evolución de las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años.

El nivel de conocimiento de la madre, padre o cuidador, para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años que acudieron al servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa, se midió mediante un cuestionario elaborado por el mismo autor con información respecto factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y adherencia al tratamiento de rinitis alérgica. Dicho cuestionario contiene 78 ítems de respuestas dicotómicas (no conoce — si conoce) y consta de cinco partes: Información general de la madre, padre o cuidador (8 ítems); información respecto a conocimientos sobre factores de riesgo de rinitis alérgica con 30 ítems, información respecto a conocimientos sobre signos y síntomas de rinitis alérgica con 12 ítems, información respecto a conocimientos sobre medidas preventivas de rinitis alérgica con 20 ítems y conocimientos sobre adherencia al tratamiento de rinitis alérgica con 16 ítems.

Según el puntaje total obtenido en el cuestionario, se clasificó el nivel conocimientos de la madre, padre o cuidador para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa, en 3 categorías:

Alto nivel de conocimiento: 55 a 78 puntos

Mediano nivel de conocimiento: 29 a 54 puntos

Bajo nivel de conocimiento: menos de 28 puntos

Para conocer la situación de las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años se hizo uso de una ficha de registro de complicaciones de la rinitis alérgica. En dicho instrumento se registró el diagnóstico médico respecto a la complicación de la rinitis alérgica que presentó la niña o niño menor de 5 años cuando acudió para su atención en el servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa, durante un periodo de 3 meses.

De acuerdo a los resultados del diagnóstico médico se evidenció la efectividad de la intervención educativa en conocimientos de la madre, padre o cuidador, para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años que acudieron al servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa.

Para cumplir con los objetivos de la investigación se realizaron cuatro sesiones educativas y demostrativas de la siguiente manera:

En la primera sesión demostrativa se brindó información sobre factores de riesgo de rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años, considerando dentro del temario a factores de riesgo ambientales, factores de riesgo alimentarios y factores de riesgo farmacológicos. Antes de brindar la información sobre el tema, se aplicó el cuestionario sobre conocimientos de las madres para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años (pre test). En esta sesión demostrativa se tuvo en cuenta los siguientes contenidos: factores de riesgo ambientales, factores de riesgo alimentarios y factores de riesgo farmacológicos.

En la segunda sesión demostrativa se brindó información sobre

conocimientos respecto a signos y síntomas de rinitis alérgica y sus complicaciones, donde se tuvo en cuenta los siguientes contenidos: signos y síntomas de rinitis alérgica, signos y síntomas de rinosinusitis, signos y síntomas de asma bronquial y signos y síntomas de otitis media.

En la tercera sesión demostrativa se brindó información sobre conocimientos respecto a medidas preventivas de rinitis alérgica y sus complicaciones, donde se tuvo en cuenta los siguientes contenidos: respecto a medidas preventivas de rinitis alérgica, medidas preventivas de rinosinusitis, medidas preventivas de asma bronquial y medidas preventivas de otitis media.

En la cuarta sesión demostrativa se brindó información sobre conocimientos respecto a adherencia al tratamiento de rinitis alérgica y sus complicaciones, donde se tuvo en cuenta los siguientes contenidos: adherencia al tratamiento de rinitis alérgica, adherencia al tratamiento de rinosinusitis, adherencia al tratamiento de asma y adherencia al tratamiento de otitis media.

Finalmente se aplicó la evaluación (post test), haciendo uso del mismo instrumento utilizado antes de las sesiones demostrativas para medir el nivel de conocimiento de la madre, padre o cuidador que participaron en el programa educativo y de esta manera demostrar la efectividad de la intervención educativa en conocimiento de las madres, padres o cuidadores para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años que acudieron para su atención en el servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa.

3.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Prueba de Validez

La validez de contenido, criterio y constructo de los instrumentos se determinó mediante la técnica del juicio de expertos, para dicho propósito participaron profesionales e investigadores de las ciencias de la salud con conocimiento sobre la línea de investigación y la aplicación de la metodología científica. Alcanzando una validez de 87% considerándose como aceptable según criterios establecidos en investigación científica. Además, las recomendaciones sugeridas por los expertos se tomaron en cuenta para potenciar los instrumentos antes de su aplicación definitiva.

Prueba de Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos se obtuvo mediante la aplicación de una prueba piloto que se realizó en el servicio de pediatría del Hospital Regional de Pucallpa, por presentar similares características a la población de estudio de esta investigación. Posteriormente se aplicó la prueba delcoeficiente de Kuder Richardson por tratase de ítems dicotómicos, lográndose una confiabilidad del 92% considerándose como válida de acuerdo a los parámetros de investigación establecidos.

3.4.2. Procedimiento de Recolección de Datos

En la recolección de datos se siguió el siguiente procedimiento:

- Antes de recolectar los datos, el investigador solicitó la autorización

correspondiente ante el Director del Hospital II EsSalud de Pucallpa, para lo cual presentó y sustentó el proyecto de investigación, enfatizando los objetivos y acciones a desarrollar.

- Contando con la autorización del Director del Hospital II EsSalud se informó al Jefe del servicio de otorrinolaringología dándole a conocer los objetivos de la investigación, así como establecer el cronograma para realizar la intervención educativa.
- Se seleccionaron a las madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados de rinitis alérgica según criterios de inclusión, a quienes se les invitó a participar en la investigación, para lo cual se les informó las formas en que participarán y los compromisos que asumirán durante el desarrollo de la investigación, para lo cual firmaron el consentimiento informado.
- Antes de la ejecución de las intervenciones educativas y demostrativas se aplicó el cuestionario para valorar el nivel de conocimientos y la ficha de observación sobre gravedad y complicaciones de la rinitis alérgica (pre test). Esta información sirvió para identificar las limitaciones de conocimientos, prácticas y actitudes de las madres, padres o cuidadores, para organizar los contenidos de las actividades educativas.
- Las sesiones educativas y demostrativas se desarrollaron siguiendo un cronograma previamente establecido y coordinado con las madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de rinitis alérgica, las mismas que se desarrollaron en 4 etapas:
- En cada etapa de intervención, el investigador desarrolló las

sesiones educativas y demostrativas de manera teóricas y prácticas. Además, se entregaron trípticos con información resumida de los temas tratados. El tiempo que demandó cada sesión demostrativa fue de 90 minutos.

- Al finalizar el desarrollo de las actividades educativas, el investigador volvió a aplicar el cuestionario y ficha de observación (pos test), con la finalidad de hacer una comparación entre el nivel de conocimientos y prácticas antes y después de la intervención y de esta manera medir la efectividad de la intervención educativa en la prevención de las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas de investigación según Rodríguez P (107), son recursos o procedimientos de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento. En esta investigación se hizo uso de las técnicas de la encuesta, la entrevista y la observación participante.

Técnica de Encuesta

Según Carrasco S (108), la técnica de encuesta opera a través de la formulación de preguntas por parte del investigador y de la emisión de

respuestas por parte de las personas que participan en la investigación. Estas opiniones, actitudes, intereses motivaciones, intenciones, deseos o conductas personales de los sujetos que responden, es la información que realmente necesita el investigador. En esta investigación se obtuvo información sobre conocimientos de las madres, padres o cuidadores para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa.

Técnica de Entrevista Estructurada

La entrevista según Sabino C (109) desde el punto de vista del método científico es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una investigación, donde el investigador formula preguntas para recoger información respecto a conductas, opiniones, deseos, actitudes y expectativas, de otra que es la fuente de esas informaciones. En las entrevistas estructuradas, se plantean preguntas con anterioridad y tienen una estructura definida que se mantiene al momento de ser realizada (110). En esta investigación mediante la entrevista se obtuvo información de la madre, padre o cuidador de niñas y niños menores de 5 años sobre conocimientos para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa.

Técnica de Observación

Según Hernández R., Fernández C. y Baptista P (111) la técnica de observación es el registro sistemático, válido y confiable de

comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías. La técnica de observación permitió recoger toda la información necesaria durante la aplicación del cuestionario. En esta investigación mediante la observación se obtuvo información de la madre, padre o cuidador de niñas y niños menores de 5 años sobre conocimientos para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa.

Método

En esta investigación se hizo uso del método mixto, es decir, se hizo un análisis cuantitativo y cualitativo sobre la efectividad de la intervención educativa en conocimiento de las madres, padres o cuidadores para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud de Pucallpa.

3.5.2. Procesamiento y Presentación de Datos

Los datos obtenidos en el instrumento sobre conocimientos de las madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, tanto en el pre test como en el pos test, fueron almacenados en una base de datos, para luego proceder a su análisis e interpretación haciendo uso del programa estadístico SPSS v.23. Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva (media, desviación estándar varianza). También se hizo uso de la estadística inferencial.

Para contrastar las hipótesis de investigación y demostrar la efectividad de la intervención educativa en conocimientos de las madres, padres o cuidadores de niñas y niños menores de 5 años para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, se hizo uso de la prueba estadística de t de Student para muestras relacionadas. El nivel de significación para rechazar la hipótesis nula fue de $p < 0.05$.

Los resultados se presentan en tablas y figuras estadísticas para lo cual se hizo uso del programa Excel.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de la investigación se tuvo en los principios éticos de respeto a la dignidad humana, privacidad, libertad de expresión y sentimientos, confidencialidad y reciprocidad. Se solicitó el consentimiento informado a cada participante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

En esta sección se da a conocer los principales resultados que se han obtenido luego de realizar el trabajo de campo:

Tabla 1

Nivel de conocimientos de la madre/padre para prevenir la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	58	67,4	76	88,4
Mediano nivel	25	29,1	10	11,6
Bajo nivel	3	3,5	0	0,0
Total	86	100,0	86	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la madre/padre de la niña/o del Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021.

En la tabla 1, se puede observar que antes de la intervención educativa el 67,4% de madres/padres tenían alto nivel de conocimiento para prevenir la rinitis alérgica, el 29,1% tenían mediano nivel de conocimiento y el 3,5% tenían bajo nivel de conocimiento. Después de la intervención educativa, el 88,4% alcanzaron alto nivel de conocimiento, el 11,6% alcanzaron mediano nivel de conocimiento yninguno obtuvo bajo

nivel de conocimiento para prevenir la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años.

Según estos resultados se evidencia que después de realizar la intervención educativa se logra incrementar de 67,4% a 88,4% el nivel conocimientos alto en madres/padres para prevenir la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años.

Tabla 2

Clasificación de la rinitis alérgica según gravedad de los síntomas en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

Clasificación de larinitis alérgica	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Leve	18	20,9	57	66,3
Moderada	44	51,2	24	27,9
Grave	24	27,9	5	5,8
Total	86	100,0	86	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la madre/padre de la niña/o del Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021.

En la tabla 2, se observa que antes de la intervención educativa el 20,94% de niñas/os tenían rinitis leve, el 51,2% tenían rinitis moderada y 27,9% tenían rinitis grave. Después de la intervención educativa, el 66,3% presentaron rinitis leve, el 27,9% presentaron rinitis moderada y el 5,8% presentaron rinitis grave.

Según estos resultados se evidencia que después de realizar la intervención educativa se logra disminuir la gravedad de la rinitis en niñas/os menores de 5 años, pudiendo atribuirlas a la efectividad de la intervención educativa en la mejora de conocimientos sobre el manejo de la rinitis por las madres/padres.

Tabla 3

Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre factores de riesgo de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	24	7,0	82	95,3
Mediano nivel	56	65,1	4	4,7
Bajo nivel	6	27,9	0	0,0
Total	86	100,0	86	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la madre/padre de la niña/o del Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

En la tabla 3, se observa que antes de la intervención educativa el 65,1% de madres/padres tenían mediano nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de la rinitis alérgica, el 27,9% tenían bajo nivel de conocimiento y 7,0% tenían alto nivel de conocimiento. Después de la intervención educativa, se evidencia que el 95,3% alcanzaron alto nivel de conocimiento, 4,7% alcanzaron mediano nivel de conocimiento y ninguno obtuvo bajo nivel de conocimiento.

Según estos resultados se evidencia que después de realizar la intervención educativa se logra incrementar de 7,0% a 95,3% el nivel conocimientos alto en madres/padres sobre los factores de riesgo de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años.

Tabla 4

Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre signos y síntomas de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	19	22,1	62	72,1
Mediano nivel	58	67,4	24	27,9
Bajo nivel	9	10,5	0	0,0
Total	86	100,0	86	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la madre/padre de la niña/o del Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

En la tabla 4, se evidencia que antes de la intervención educativa el 67,4% de madres/padres tenían mediano nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de la rinitis alérgica, el 22,1% tenían alto nivel de conocimiento y el 10,5% tenían bajo nivel de conocimiento. Después de la intervención educativa, el 72,1% alcanzaron alto nivel de conocimiento, el 27,9% alcanzaron mediano nivel de conocimiento y ninguno obtuvo bajo nivel de conocimiento.

Estos resultados demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra incrementar el nivel de conocimiento alto de 22,1% a 72,1% en madres/padres para prevenir la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años.

Tabla 5

Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre medidas preventivas de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	58	67,4	76	88,4
Mediano nivel	25	29,1	10	11,6
Bajo nivel	3	3,5	0	0,0
Total	86	100,0	86	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la madre/padre de la niña/o del Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021.

En la tabla 5, se observa que antes de la intervención educativa el 67,4% de madres/padres tenían alto nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la rinitis alérgica, el 29,1% tenían mediano nivel de conocimiento y el 3,5% tenían bajo nivel de conocimiento. Después de la intervención educativa, el 88,4% alcanzaron alto nivel de conocimiento, el 11,6% alcanzaron mediano nivel de conocimiento y ninguno obtuvo bajo nivel de conocimiento para prevenir la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años.

Estos resultados demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra incrementar en nivel de conocimiento alto de 67,4% a 88,4% en madres/padres para prevenir la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años.

Tabla 6

Nivel de conocimientos de la madre/padre sobre adherencia al tratamiento de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años antes y después de la intervención educativa. Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Alto nivel	63	73,3	73	84,9
Mediano nivel	16	18,6	13	15,1
Bajo nivel	7	8,1	0	0,0
Total	86	100,0	86	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a la madre/padre de la niña/o del Hospital II EsSalud de Pucallpa 2021.

En la tabla 6, se evidencia que antes de la intervención educativa el 73,3% de madres/padres tenían alto nivel de conocimiento sobre adherencia al tratamiento de la rinitis alérgica, el 18,6% tenían mediano nivel de conocimiento y el 8,1% tenían bajo nivel de conocimiento. Después de la intervención educativa, el 84,9% alcanzaron alto nivel de conocimiento, el 15,1% alcanzaron mediano nivel de conocimiento y ninguno obtuvo bajo nivel de conocimiento.

Estos resultados demuestran que después de realizar la intervención educativa se logra incrementar el nivel de conocimientos alto de 73,3% a 84,9% en madres/padres sobre la adherencia al tratamiento de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años.

4.2. PRESENTACIÓN DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Las hipótesis de este estudio fueron comprobadas siguiendo los pasos del ritual de la significancia estadística propuesta por Supo J (105), en su libro análisis de datos clínicos y epidemiológicos, donde plantea 5 pasos:

Paso 1: Planteamiento de las hipótesis estadísticas (nula y alterna).

Paso 2: Establecer el nivel de significancia estadística.

Paso 3: Seleccionar el estadístico de prueba.

Paso 4: Lectura del p-valor.

Paso 5: Toma de decisiones – interpretación.

Prueba de la Hipótesis General

Siguiendo los pasos del ritual de la significancia estadística, la hipótesis general de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas nula (H_O) y alterna (H_1):

- **Ho:** La intervención educativa en conocimientos de las madres, no es efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- **H_1:** La intervención educativa en conocimientos de las madres, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- El nivel de significancia consiste en la probabilidad de rechazar la hipótesis nula (Ho). Para esta investigación, el máximo grado de error que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue un nivel de significancia de: α = 5% o (α = 0.05).

Paso 3: Elección de la prueba estadística

- Para contrastar la hipótesis general de esta investigación se eligió la prueba estadística *t* de Student para muestras relacionadas. Con esta prueba se calcula las diferencias entre los valores de las dos variables de un solo grupo y se comprobó si la media es diferente de 0. Para ello se hizo uso del programa SPSS versión 23 para Windows.

Realizando las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Nivel de conocimientos pos test	2,92	86	,275	,030
	Clasificación de la rinitis alérgica	1,40	86	,600	,065

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilater
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior	Superior			
Conocimientos pos test Clasificación de la rinitis alérgica	1,523	,664	,072	1,381	1,666	21,281	85	,000

Paso 4: Lectura del p-valor

- El resultado de la significancia bilateral de la prueba *t* arroja un p-valor de (p = 0,000).

Paso 5: Toma de decisiones - interpretación

- Para tomar la decisión se tuvo en cuenta lo siguiente:Si α > 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho).
- Si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).
- Como el p-valor de la significancia estadística es p = 0,000 entonces se cumple que si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

Interpretación

Con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$, y una probabilidad de error $p = 0{,}000$ se demuestra que la intervención educativa sobre conocimientos de las madres, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021, toda vez que las madres incrementaron su nivel de conocimiento alto de 8,1% a 91,9% y la gravedad de las complicaciones de la rinitis alérgica pasó de moderada y grave (33,7%) a leve (66,3%).

Prueba de la Hipótesis Específica 1

Para probar la hipótesis específica 1 se siguió similar procedimiento que para la hipótesis general de la siguiente manera:

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas nula (H_O) y alterna (H_1):

- **Ho:** La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre factores de riesgo, no es efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital IIEsSalud-Pucallpa, 2021.

- **H_1:** La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre factores de riesgo, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del HospitalII EsSalud-Pucallpa, 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

- Para esta hipótesis, el máximo grado de error que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue un nivel de significancia de: α = 5% o (α = 0.05).

Paso 3: Elección de la prueba estadística

- Para contrastar la hipótesis específica 1 de esta investigación se eligió la prueba estadística *t* de Student para muestras relacionadas,

mediante el uso del programa SPSS versión 23 para Windows.

Realizando las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Conocimientos dimensión 1 pos test	2,95	86	,212	,023
	Clasificación de la rinitis alérgica	1,40	86	,600	,065

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilater
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior	Superior			
Conocimientos dimensión 1 Clasificación de la rinitis alérgica	1,558	,625	,067	1,424	1,692	23,117	85	,000

Paso 4: Lectura del p-valor

- El resultado de la significancia bilateral de la prueba *t* arroja un p-valor de (p =0,000)

Paso 5: Toma de decisiones - Interpretación

Para tomar la decisión se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Si α > 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho). Si α < 0.05, se rechaza

la hipótesis nula (Ho).

- Como el p-valor de la significancia estadística es p = 0,000 entonces se cumple que si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

Interpretación

Con un nivel de significancia de α < 0.05, y una probabilidad de error p = 0,000 se demuestra que la intervención educativa sobre conocimientos de los factores de riesgo en las madres, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021, toda vez que las madres incrementaron su nivel de conocimiento alto de 7,0% a 95,3% y la gravedad de las complicaciones de la rinitis alérgica pasó de moderada y grave (33,7%) a leve (66,3%).

Prueba de la Hipótesis General 2

Para probar la hipótesis específica 2 se siguió similar procedimiento que para la hipótesis específica 1, de la siguiente manera:

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas nula (H_O) y alterna (H_1):

- **Ho:** La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre signos y síntomas, no es efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital IIEsSalud-Pucallpa, 2021.

- **H_1:** La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre signos y síntomas, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- Para probar esta hipótesis de investigación, el máximo grado de error que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue un nivel de significancia de: $\alpha = 5\%$ o ($\alpha = 0.05$).

Paso 3: Elección de la prueba estadística

- Para contrastar la hipótesis específica 2 de esta investigación se eligió la prueba estadística *t* de Student para muestras relacionadas mediante el programa SPSSversión 23 para Windows.

Realizando las operaciones se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Conocimientos dimensión 2 pos test	2,721	86	,4512	,0487
	Clasificación de la rinitis alérgica	1,40	86	,600	,065

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas							
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior	Superior	t	gl	Sig. Bilater
Conocimientos dimensión 2 Clasificación de la rinitis alérgica	1,3256	,7737	,0834	1,1597	1,4915	15,888	85	,000

Paso 4: Lectura del p-valor

- El resultado de la significancia bilateral de la prueba *t* arroja un p-valor de (p =0,000).

Paso 5: Toma de decisiones - interpretación

Para tomar la decisión se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Si α > 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho). Si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).
- Como el p-valor de la significancia estadística es p = 0,000 entonces

se cumple que si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

Interpretación

Con un nivel de significancia de α < 0.05, y una probabilidad de error p = 0,000 se demuestra que la intervención educativa en conocimientos de las madres sobre signos y síntomas, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021, toda vez que las madres incrementaron su nivel de conocimiento alto de 22,1% a 72,1% y la gravedad de las complicaciones de la rinitis alérgica pasó de moderada y grave (33,7%) a leve (66,3%).

Prueba de la Hipótesis Específica 3

- La hipótesis específica 3 de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas nula (H_O) y alterna (H_1)

- **Ho:** La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre medidas preventivas, no es efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del HospitalII EsSalud-Pucallpa, 2021.

- **H_1:** La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre medidas preventivas, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

Paso 2. Selección del nivel de significancia

- Para probar esta hipótesis de investigación, el máximo grado de error que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue un nivel de significancia de: α = 5% o (α = 0.05).

Paso 3: Elección de la prueba estadística

- Para contrastar la hipótesis específica 3 de esta investigación se eligió la prueba estadística *t* de Student para muestras relacionadas

mediante el programa SPSSversión 23 para Windows.

Realizando las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1 Conocimientos dimensión 3 pos test	2,88	86	,322	,035
Clasificación de la rinitis alérgica	1,40	86	,600	,065

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilater
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior	Superior			
Conocimientos dimensión 3 Clasificación de la rinitis alérgica	1,488	,646	,070	1,350	1,627	21,361	85	,000

Paso 4: Lectura del p-valor

- El resultado de la significancia bilateral de la prueba *t* arroja un p-valor de (p = 0,000)

Paso 5: Toma de decisiones - interpretación

Para tomar la decisión se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Si α > 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho). Si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

- Como el p-valor de la significancia estadística es p = 0,000 entonces se cumple que si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

Interpretación

Con un nivel de significancia de α < 0.05, y una probabilidad de error p = 0,000 se demuestra que la intervención educativa en conocimientos de las madres sobre medidas preventivas, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021, toda vez que las madres incrementaron su nivel de conocimiento alto de 67,4% a 88,4% y la gravedad de las complicaciones de la rinitis alérgica pasó de moderada y grave (33,7%) a leve (66,3%).

Prueba de la Hipótesis Específica 4

- Siguiendo los pasos del ritual de la significancia estadística, la hipótesis específica 4 de esta investigación se comprobó de la siguiente manera:

Paso 1: Formulación de las hipótesis estadísticas nula (H_O) y alterna (H_1)

- **Ho:** La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre la adherencia al tratamiento, no es efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

- **H_1:** La intervención educativa en conocimientos de las madres sobre la adherencia al tratamiento, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia

- Para probar esta hipótesis de investigación, el máximo grado de error que se aceptó para rechazar la hipótesis nula (Ho), fue un nivel de significancia de: $\alpha = 5\%$ o ($\alpha = 0.05$).

Paso 3: Elección de la prueba estadística

- Para contrastar la hipótesis específica 4 de esta investigación se

eligió la prueba estadística *t* de Student para muestras relacionadas, mediante el programa SPSSversión 23 para Windows.

Realizando las operaciones correspondientes se ha obtenido los resultados quese indica a continuación:

Estadísticas de muestras emparejadas

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Conocimientos dimensión 4 pos test	2,85	86	,360	,039
	Clasificación de la rinitis alérgica	1,40	86	,600	,065

Prueba de muestras emparejadas

	Diferencias emparejadas					t	gl	Sig. Bilater
	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia Inferior	Superior			
Conocimientos pos test Clasificación de la rinitis alérgica	1,453	,697	,075	1,304	1,603	19,334	85	,000

Paso 4: Lectura del p-valor

- El resultado de la significancia bilateral de la prueba *t* arroja un p-valor de (p =0,000)

Paso 5: Toma de decisiones - interpretación

Para tomar la decisión se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Si α > 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho). Si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

- Como el p-valor de la significancia estadística es p = 0,000 entonces se cumple que si α < 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (H1).

Interpretación

Con un nivel de significancia de α < 0.05, y una probabilidad de error p = 0,000 se demuestra que la intervención educativa en conocimientos de las madres sobre adherencia al tratamiento, es efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, 2021, toda vez que las madres incrementaron su nivel de conocimiento alto de 73,3% a 88,9% y la gravedad de las complicaciones de la rinitis alérgica pasó de moderada y grave (33,7%) a leve (66,3%).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

Después de realizar una revisión sistemática respecto a la eficacia en el manejo de las enfermedades respiratorias crónicas como la rinitis alérgica, se evidencia que las intervenciones educativas basadas en la consejería para mejorar los conocimientos del cuidador primario muestran beneficios significativos en el tratamiento de la rinitis alérgica cuando se transfiere conocimientos a la familia y al niño, por lo que debe formar parte de la terapia de los niños con rinitis alérgica. Al respecto, Cano DR, et al (34), refieren que la Organización Mundial de la Salud indica que el objetivo fundamental de la educación terapéutica es ‘‘ayudar al paciente y a su cuidador primario a adquirir los recursos necesarios de manera óptima para manejar una enfermedad crónica’’. Mediante el cual se logran: 1) el empoderamiento del paciente y 2) cambios en las actitudes y conductas.

En esta investigación, para demostrar la efectividad de una intervención educativa en conocimientos, se identificaron a 86 madres de niñas/os menores de 5 años con diagnóstico de rinitis que asistieron al servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa, durante el segundo semestre del año 2021, a quienes se les brindó consejería en cuanto a factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica. A dichas madres, se aplicó un cuestionario (pre test) para valorar sus

conocimientos sobre la rinitis y a los niños se aplicó una ficha de registro sobrela gravedad de los síntomas de la rinitis. Luego se realizaron las intervenciones educativas a las madres en dos sesiones de 90 minutos de duración cada una y con un intervalo de 4 semanas entre sesiones. Posteriormente se aplicó elcuestionario (postes) y el seguimiento sobre la evolución de la rinitis de la niña/o.

Respecto al nivel de conocimientos de las madres, para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa 2021, se logró que el nivel de conocimiento alto incremente de 8,1% en el pre test a 91,9% en el pos test (Tabla 1). A partir de estos resultados, se acepta la hipótesis general toda vez que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y una probabilidad de error $p = 0,000$ se demuestra que la intervención educativa en conocimientos de las madres, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica, puesto que después de la intervención educativa se logra disminuir la gravedad de la rinitis en las niñas/os menores de 5 años (Tabla 2).

Los resultados de esta investigación guardan relación con resultados de la investigación reportada por Solís-Flores L, et al (42), quienes en su estudio sobre: La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica, encontraron que después de la intervención educativa los niños con rinitis alérgica presentaron mejor control de la sintomatología, disminución de recaídas durante el año y una mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

Al respecto, Casanova A (6), señala que la educación dirigida a los familiares de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas como la

rinitis alérgica en niños, debe ser un componente básico para la prevención y tratamiento, debido a que los familiares aprenden la necesidad de cumplir con las indicaciones de los profesionales de la salud y a introducir comportamientos que ayuden a controlar su enfermedad y mejorar su estado de salud.

En cuanto al nivel de conocimientos de las madres sobre factores de riesgo para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa 2021, se logró que el nivel de conocimiento alto incremente de 7,0% en el pre test a 95,3% en el pos test (Tabla 3). Según estos resultados, se acepta la hipótesis específica 1, al evidenciar que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y una probabilidad de errorp = 0,000, la intervención educativa en conocimientos de las madres sobrefactores de riesgo, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica, toda vez que después de la intervención educativa se logra disminuir la gravedad de la rinitis alérgica en las niñas/os menores de 5 años (Tabla 2).

Estos resultados son similares a los reportados por Ramos G (9), quien señala que las intervenciones educativas tienen un efecto positivo y contribuyen a un mejor control de los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias como larinitis. Del mismo modo, Padilla-Zárate MP, et al (10), concluyen que la intervención de enfermería basada en consejería personalizada puede mejorar el autocuidado y la calidad de vida de personas con enfermedades respiratorias crónicas.

Al respecto, Fabré DE et al (33), señalan que, en el ámbito de la salud, la educación debe estar dirigida a proporcionar conocimientos

adecuados sobre la enfermedad, desarrollo de habilidades y modificación de conductas para lograr estilos de vida más saludables.

Referente al nivel de conocimientos de las madres sobre signos y síntomas para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa 2021, se logró que el nivel de conocimiento alto incremente de 21,1% en el pre test a 72,1% enel pos test (Tabla 4). A partir de estos resultados, se acepta la hipótesis específica 3, al evidenciar que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y una probabilidad de error p = 0,000, la intervención educativa en conocimientos de las madres sobre signos y síntomas es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica, puesto que después de la intervención educativa se logra disminuir la gravedad de la rinitis alérgica en las niñas/os menores de 5 años (Tabla 2).

Similares resultados reportan Solís-Flores L, et al (42), al demostrar que después de la intervención educativa los niños con rinitis alérgica presentaron mejor control de la sintomatología y como resultado una disminución de recaídas durante el año.

Respecto al nivel de conocimientos de las madres sobre medidas preventivas, para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa 2021, se logró que el nivel de conocimiento alto incremente de 67,4% en el pre test a 88,4% en el post test (Tabla 5). Según estos resultados, se acepta la hipótesis específica 3, al evidenciar que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y una probabilidad de error p = 0,000, la intervención educativa en conocimientos de las madres sobre medidas

preventivas, es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica, toda vez que después de la intervención educativa se logra disminuir la gravedad de la rinitis alérgica en las niñas/os menores de 5 años (Tabla 2).

Similares resultados reportan Gere C y Sánchez I (49), quienes concluyen que existe relación entre los conocimientos y las actitudes de medidas preventivas en las infecciones respiratorias como la rinitis en madres de menores de 5 años, en cuanto al conocimiento predomina el nivel medio y una actitud favorable. Por su parte, González M, et al (44), encontraron que el 99% comprendió y aceptó la enfermedad; el 96% reconoció el inicio de crisis y comenzó el tratamiento y el 92% aplicó bien la terapia inhalatoria, concluyendo que el programa tuvo alto impacto en el control de la rinitis. Del mismo modo, Figueredo-Morera M, et al (43), encontraron que después del programa educativo con la adquisición de nuevos conocimientos, los padres al igual que los pacientes, corrigieron la manera de manejar las emociones y actitudes en la rinitis, aportándoles beneficios en el control de la enfermedad con mejoría de su salud.

La educación de la madre, padre y/o cuidador de la niña o niño con rinitis alérgica es un elemento esencial para la intervención terapéutica, ya que, a través de la educación, se van a conseguir cambios en las actitudes y conductas del familiar ydel paciente, que conducirán sin duda, a mejorar la calidad de vida de los mismos.Al respecto, Rodríguez C y Dueñas E (8), han demostrado que los padres que asisten a las sesiones educativas mejoran sus habilidades de manejo de la rinitis y obtienen mejores resultados en el control, que quienes no lo hacen.

En cuanto al nivel de conocimientos de las madres sobre adherencia al tratamiento para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas/os menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud-Pucallpa 2021, se logró que el nivel de conocimiento alto incremente de 73,3% en el pre test a 84,9% en el pos test (Tabla 6). A partir de estos resultados, se acepta la hipótesis específica 4, al evidenciar que con un nivel de significancia de $\alpha < 0.05$ y una probabilidad de error $p = 0,000$, la intervención educativa en conocimientos de las madres sobre adherencia al tratamiento es altamente efectiva para prevenir complicaciones de la rinitis alérgica, puesto que después de la intervención educativa se logra disminuir la gravedad de la rinitis alérgica en las niñas/os menores de 5 años (Tabla 2).

Similares resultados reportan Solís-Flores L, et al (42), al demostrar que después de la intervención educativa los niños con rinitis alérgica presentaron una mayor adherencia al tratamiento farmacológico y en consecuencia disminuye la gravedad de la rinitis alérgica.

Según Figueredo MM, et al (43), un factor importante para el cumplimiento terapéutico es la percepción y el conocimiento adecuado de la enfermedad para poder reconocer precozmente los síntomas de deterioro y, por tanto, los planos de tratamiento pautados.

Como podemos evidenciar a través de los diferentes estudios, la rinitis alérgica, al ser una patología que afecta la calidad y el estilo de vida de algún integrante de la familia y su entorno, resulta muy importante que la población en general conozca las características clínicas y epidemiológicas, considerando que, si no se previene y trata oportunamente, la rinitis alérgica puede dar lugar a la aparición de otras

complicaciones más serias. En ese sentido según Ruel C, et al (37), urge la necesidad de informar, educar y empoderar a las madres, padres y cuidadores de las niñas y niños menores de 5 años sobre el manejo de la rinitis alérgica. Para ello, es necesario que el personal de salud desarrolle intervenciones educativo comunicacionales dirigidas a lograr cambios de comportamiento a nivel interpersonal, grupal y masivo, mediante estrategias como la consejería, sesiones demostrativas, difusión radial y el trabajo de abogacía con aliados estratégicos para potenciar los resultados de estas actividades.

5.2. APORTE CIENTÍFICO DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de esta investigación, demuestran que la intervención educativa en conocimientos de la madre, padre o cuidador de la niña/o menor de 5 años, es importante para prevenir la gravedad de los síntomas de la rinitis alérgica y de esta manera lograr una mejor calidad de vida en los pacientes que padecen de esta enfermedad.

Considerando que la rinitis alérgica es una patología que perturba la calidad de vida de las niñas/os, con la adquisición de nuevos conocimientos que las madres, padres y cuidadores tengan sobre la rinitis alérgica les permitirá identificar las causas, los factores de riesgo asociados, los signos y síntomas y el cumplimiento del tratamiento medicamentos o en el manejo de este problema de salud, y de esta manera actuar de forma oportuna para reducir las complicaciones, disminuir la morbimortalidad, reducir el número de visitas a los servicios de urgencia de los establecimientos de salud, lo que, en definitiva, redundará en una reducción del uso de recursos, costos

de salud y mejora de la calidad de vida del paciente. Por tanto, es importante que el personal de salud tenga en cuenta esta estrategia educativo-comunicacional donde participen de manera activa los responsables del cuidado de las niñas/os que conviven con este problema de salud pública.

CONCLUSIONES

- Respecto al Objetivo General, se concluye que La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y adherencia al tratamiento es altamente efectiva (p=0,000) para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, pues se evidencia que el nivel de conocimiento alto se incrementó de 8,1% a 91,9% y la gravedad de la sintomatología de la rinitis alérgica disminuyó en 66,3%, en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2021.

- Respecto al Objetivo Específico 1, se concluye que la intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre factores de riesgo, es altamente efectiva (p= 0,000) para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, ya que se evidencia que el nivel de conocimiento alto se incrementó de 7,0% a 95,3% y la gravedad de los síntomas de la rinitis alérgica disminuyó en 66,3%, en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del HospitalII EsSalud -Pucallpa, 2021.

- Respecto al Objetivo Específico 2, se concluye que La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre signos y síntomas es altamente efectiva (p = 0,000) para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, pues se evidencia que el nivel de conocimiento alto se incrementó de 21,1% a 72,1% y la gravedad de los síntomas de la rinitis alérgica disminuyó en 66,3%, en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2021.

- Respecto al Objetivo Específico 3, se concluye que La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre medidas preventivas es altamente efectiva (p=0,000) para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, ya que se evidencia que el nivel de conocimiento alto se incrementó de 67,4% a 88,4% y la gravedad de la sintomatología de la rinitis alérgica disminuyó en 66,3%, en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2021.

- Respecto al Objetivo Específico 4, se concluye que La intervención educativa en conocimientos de las madres, sobre la adherencia al tratamiento es altamente efectiva (p = 0,000) para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica, pues se evidencia que el nivel de conocimiento alto se incrementó de 73,3% a 88,9% y la gravedad de los síntomas de la rinitis alérgica disminuyó en 66,3%, en niñas y niños menores de 5 años del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2021.

SUGERENCIAS

- A los profesionales responsables de la atención de las niñas y niños que buscan atención por enfermedades respiratorias crónicas como la rinitis alérgica se sugiere enfatizar en las intervenciones educativas dirigidas a los padres y cuidadores de niñas y niños con rinitis alérgica por la efectividad que produce en la mejoría de la calidad de vida del paciente, así como en la reducción del uso de recursos y costos de salud.

- A los profesionales de medicina y enfermería que laboran en el primer nivel de atención, se recomienda realizar intervenciones educativas dirigidas a las madres, padres y responsables del cuidado de los niños en la promoción y prevención de las enfermedades respiratorias crónicas como la rinitis alérgica, promoviendo el autocuidado.

- A los directivos del servicio de otorrinolaringología del Hospital II EsSalud - Pucallpa, se recomienda planificar, organizar y ejecutar intervenciones educativas para mejorar los conocimientos de las madres de los niños con rinitis respecto a medidas preventivas y adherencia al tratamiento, considerando que las intervenciones educativas en conocimientos son efectivas para el manejo de la rinitis por los padres.

- A los padres y madres de familia que tienen niños con rinitis alérgica, usuarios del Hospital II EsSalud - Pucallpa, se recomienda participar activamente en las intervenciones educativas a las cuales son convocadas y cumplir con las indicaciones recibidas para mejorar la calidad de vida de los niños que padecen estaenfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Protocolos del GVR. Rinitis Alérgica. P-GVR-6. Disponible en:
2. Callejo A. Rinitis. 2020. Disponible en: https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/alergias/rinitis.html
3. Pearce N, Ait-Khaled N, Beasley R, Mallol J. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergiesin Childhood (ISAAC). Thorax 2007; 62:758-766.
4. Canales PE, Vargas FM. Factores ambientales y su relación con la rinitis alérgicaen el sector Milagro Norte. Trabajo de titulación. Universidad Estatal de Milagro.Ecuador 2017.
5. El Peruano. Essalud advierte incremento de rinitis alérgica en niños durante pandemia. Nov. 2020. https://elperuano.pe/noticia/108212-essalud-advierte-incremento-de-rinitis-alergica-en-ninos-durante-pandemia
6. Casanova A. Eficacia de la educación terapéutica en las enfermedades respiratorias crónicas: revisión sistemática. 2013.
7. Muruaa JK, Molinaa JV, Crespoa MP, Muleta JF, Fernández-Olivaa CR, Estebana SR, et al. La educación terapéutica en el asma. An Pediatr (Barc) 2007;66(5):496-517
8. Rodríguez C y Dueñas E. Guía de atención integral. Diagnóstico de asma en niños. Atención integral y seguimiento de niños con diagnóstico de asma. Asociación Colombiana de Neumología Pediátrica. 2012.
9. Ramos G. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en autocuidado para el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima 2017.

10. Padilla-Zárate MP, Cortés-Poza D, Martínez-Soto JM, Herrera-Cenobio T, Vázquez-Bautista M, García-Flores M, García-García JA. Autocuidado y calidad de vida posterior a la consejería de enfermería en pacientes con enfermedad obstructiva crónica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2013; 21 (1): 15-23.
11. Figueredo-Morera, Marielys, et al. "Evaluación del impacto de un programa educativo en algunos factores emocionales de niños asmáticos y sus padres". *Revista* Alergia de México 58.3 (2011).
12. Baena CE, Teijeiro A, Badellino H, Zernotti ME. Alergias. Guía clínica. Editado por María Antonieta Guzmán. Mediterráneo segunda edición 2012. Capítulo 2. Epidemiología y factores de riesgo en patologías alérgicas. Pág 31-46.
13. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. J Allergy Clin Immunol 2001; 108 (Suppl. 5): S147–S334.
14. Faus M. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Ars Pharm [Internet]. 20 de diciembre de 1999;41(1):137-43. Disponible en: https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5740
15. Rodríguez AR, Pérez AG, Cardoso SA, y Reyes A. Prevalencia comparada de asma y rinitis alérgica entre niños y adolescentes michoacanos provenientes de escuelas públicas de Morelia - Colombia. Revista de investigación clínica. 2015. pp. 90-92.
16. Burney P.G., Luczynska C., Chinn S., Jarvis D. The European Community Respiratory Health Survey. Eur Respir J 1994; 7:954-960
17. Pawankar R, Baena C.E, Bousquet J, Canonica G.W. State of world allergy report 2008: allergy and chronic respiratory diseases. World Allergy Organ J 2008; 1:4-17

18. Aït-Khaled N, Pearce N, Anderson HR, Ellwood P, Montefort S, Shah J, et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three. Allergy. 2009; 64(1):123-148

19. Kakli H, Riley T. Allergic Rhinitis. Prim Care Clin Office Pract 43, 2016, 465–475.

20. Jee HM, Kim CS, Sohn MH. Prevalence of asthma, rhinitis and eczema in Korean children using (ISAAC) the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) questionnaires. Pediatr Allergy Respir Dis. 2009; 19(2):165- 172.

21. Kurt E., Metintas S., Basyigit I., Bulut I., Coskun E., Dabak S., et al. Prevalence and Risk Factors of Allergies in Turkey (PARFAIT): Results of a multicentre cross-sectional study in adults. Eur Respir J. 2009; 33(4):724-733.

22. Canuel M., Lebel G. Epidemiology of allergic rhinitis in Quebec: From a 2008 population-based survey. Chronic Dis Inj Can. 2014; 34(2-3):163-168.

23. De Luna MF, Fisher G, De-Luna JF, Da-Silva MGC, De-Almeida PC, Chiesa D. Prevalence of rhinitis among 6 and 7-year old students in Fortaleza. Rev Assoc Med Bras. 2014; 60(4):198-202.

24. Solange-Caussade L, Gonzalo-Valdivia C, Navarro H, Pérez E, Aquevedo A, Sánchez I. Prevalencia de síntomas de rinitis alérgica y su relación con factoresde riesgo en escolares de Santiago, Chile. Rev Med Chile. 2006; 134:456-464

25. Chong-Neto HJ, Augusto-Rosário N, Solé D. Asthma and rhinitis in South America: How different they are from other parts of the world. Allergy Asthma Immunol Res. 2012; 4(2):62-67.

26. Mancilla-Hernández E, Medina-Ávalos M.A., Barnica-Alvarado R.H., Soto-Candia D, Guerrero-Venegas R, Zecua-Nájera Y. Prevalencia de rinitis alérgica en poblaciones de varios estados de México. Rev Alerg Mex. 2015; 62:196-201

27. Ruiz F., Vega L., Vargas R., García A., Shion D., Caravedo L., & Chiarella P. Rinitis alérgica: Una antigua enfermedad a reevaluar. Revista Médica Herediana.1997. (pp. 108-111)

28. Orosco, J. Características clínicas del asma bronquial de pacientes admitidos al Servicio de Pediatría del Hospital Angamos 2010-2011. [Tesis de especialidad].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011

29. Lescano, B. Características clínico epidemiológicas de pacientes de 2 a 6 años con diagnóstico de asma atendidos en la unidad de asma en el Instituto Nacional de Salud del Niño, enero 2006-diciembre 2010. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012

30. Instituto Nacional de Salud del Niño. Oficina de Estadística. Número de atenciones en consultorios externos según especialidades. Lima-Perú, 2013.

31. Vásquez CE. Complicaciones otológicas de la rinitis alérgica según severidad en pacientes de 5 a 17 años. Instituto Nacional de Salud del Niño. Enero - diciembre 2014. Lima-Perú. Tesis. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú 2015

32. Organización Mundial de la Salud. Global status report on non-communicable diseases. Edición 2010. Geneva: WHO; 2011

33. Fabré D.E, Caraballo M, González S. Factores Psicológicos que contribuyen al asma en niños y adolescentes asmáticos y sus padres. Rev Alergia Mex 2005; 52:161-70

34. Cano DR, Useros OA, Muñoz HE. Eficacia de los programas de educación terapéutica y de rehabilitación respiratoria en el paciente con asma. Arch Bronconeumol. 2010;46:600-6

35. Warner JO, Naspitz CK, Third International Pediatric Consensus Statement on the management of Childhood Asthma. Pediatr Pulmonol. 1998; 25: 1-17

36. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota Descriptiva N° 311: Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/.

37. Ruel C. Levin M. Armar-Klemesu D. Maxwell and Morris S., Good care practices can mitigate the negative effects of poverty and low maternal schooling on children's nutritional status: Evidence from Accra, FCND Discussion Paper 62, IFPRI, Washington, D.C., 1999

38. Vega AOM, González EDS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado. 2007; 4(4): 28-31. Vega A.O.M, González E.D.S. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado. 2007; 4(4): 28-31.

39. Boza A. Equipos de orientación educativa de zona de Andalucía: modelos y programas de intervención. Andalucía 2015

40. Rodríguez M.A., López D. Relación entre la severidad del asma bronquial en los niños y su actitud y las de sus padres hacia la enfermedad. Corr Med Cient Holg 2002; 6(1).

41. Pérez LY, González SA. Factores socio psicológicos en el asma bronquial.

42. Solís-Flores L, Acuña-Rojas R, López-Medina L y Meléndez-Mier G. La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en

pacientespediátricos con rinitis alérgica. Bol Med Hosp Infant Mex. 2017; 74(5):349-356.

43. Figueredo-Morera M, Fabré-Ortiz DE, Coutin-Marie G, Del Arco-Pérez AO. Evaluación del impacto de un programa educativo en algunos factores emocionales de niños asmáticos y sus padres. Rev Alergia Mex 2011;58(3):155

44. González M, Bruno I, Yemini L, Zúñiga C, Bello O. Impacto de un programa de educación terapéutica en asma en un niño y sus cuidadores. Arch Argent Pediatr2020; 118(2):145-149.

45. Casanova A, Lozano M, Yuste S. Efecto y modo de aplicación de la educación terapéutica en las enfermedades respiratorias crónicas: revisión sistemática. Cuestiones de fisioterapia: revista universitaria de información e investigación en Fisioterapia, ISSN 1135-8599, Vol. 45, Nº. 2, 2016, págs. 120-135.

46. Folch A, Orts-Cortés MI, Hernández-Carcereny C, Seijas-Babot N, Maciá-Soler L. Programas educativos en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Revisión integradora. Enfermería Global Nº 45 Enero 2017.
http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249621

47. González J.D. Conocimientos de los padres acerca del asma y su relación con la calidad de vida de sus hijos. Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo ─ Perú, 2017.

48. Cueva A.R. Factores de riesgo asociados a la severidad del asma en pacientes pediátricos hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2016. Tesis. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú, 2017.

49. Gere C., Sánchez I. Conocimientos y actitudes sobre las medidas de prevención de las infecciones respiratorias agudas en madres de menores de 5 años del C.S. “Mariscal Castilla — Rímac 2017. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima — Perú, 2018.

50. Valle J., Tafur D. Factores que intervienen en la crisis asmática en pacientes pediátricos. Tesis. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú 2016.

51. Feel Quality. Eficacia, Eficiencia y Efectividad. Nov 10, 2015

52. Bembibre, C. Definición de Efectividad. Definición ABC. (febrero, 2010). Desde https://www.definicionabc.com/general/efectividad.php

53. Ministerio de Salud. Los ProgramaEducativos MINSA. “Programa de alimentación y nutrición”. Ed. Bracamonte. Lima 2014. Pág 25-35.

54. Ríos I. Comunicación en salud: conceptos y modelos teóricos. Puerto Rico. 2011:32-35

55. Instituto Nacional de Salud. Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco dela atención integral de salud de la gestante y puérpera. Lima 2015.

56. León L. Sexualidad y salud reproductiva. 5ta ed. Masón Salvat. Nicaragua. 2003.

57. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Plan de implementación del eje temático de salud sexual y reproductiva en el Programa de promoción de salud en las Instituciones Educativas. Lima, Perú. 2007. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/

58. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud: Una Antología. Washington, DC: OPS. 1996.

59. Ramos MC. La educación como determinante social de la salud en el Perú. 2007. Recuperado el 15 de octubre de 2017

60. Engle P. La iniciativa sobre la atención. Evaluación, análisis y acción para mejorar la atención relacionado con la desnutrición. New York: UNICEF. 1998.

61. Zeitlin M., Ghassemi H., Mansour M. Positive deviance in child nutrition: with emphasis on psychological and behavioral aspects and implications for development: United Nation University Press.1990

62. Chen WY, Tseng HI, Wu MT, Hung HC, Wu HT, Chen HL, et al. Synergistic effectof multiple indoor allergen sources on atopic symptoms in primary school children. Environ Res 2003; 93:1–8.

63. Milgrom H, Leung DYM. Rinitis alérgica. En: Kliegman RM, Behrman RE, JensonHB, Stanton BF. Tratado de Pediatría Nelson, 18ª edición.

64. Aviña J.A, Castañeda D. Marcha alérgica: el camino de la atopia. Alergia, Asmae Inmunología Pediátricas. 2006; Vol. 15 (2): 50-56.

65. González P., Arancibia J.C. La marcha atópica. [Internet]. 2017

66. Pegas PN, Alves CA, Scotto MG, Evtyugina MG, Pio CA., Freitas MC. Risk factors and prevalence of asthma and rhinitis among primary school children in Lisbon. Rev Port Pneumol. 2011; 17:109-116

67. Marini A, Agosti M, Motta G, Mosca F. Effects of a dietary and environmental prevention programme on the incidence of allergic symptoms in high atopic risk infants: three years' follow-up. Acta Paediatr Suppl. 1996; 414:1-21

68. Ellwood P, Asher MI, García L, Williams H, Keil U, Robertson C, Nagel G. ISAAC Phase III Study Group. Do fast foods cause asthma, rhinoconjunctivitis and eczema? Global findings from the International Study of Asthma and Allergies inChildhood (ISAAC) Phase Three. Thorax. 2013 Apr; 68(4):351-60.

69. Del-Río BE, Luna JA, Berber A, Zepeda B, Avila L, Del-Río JM, et al.

Factors Associated With Allergic Rhinitis in Children From Northern México City. JInvestig Allergol Clin Immunol 2007; 17:77-84

70. Bercedo A, Callen MT, Guerra MT. Guía de Algoritmos en Pediatría de AtenciónPrimaria. Manejo de la rinitis alérgica. AEPap. 2017 Disponible en algoritmos.aepap.org
71. Beard S. Rhinitis. Primary Care: Clinics in Office Practice, 2014, (41), 1:33-46
72. Rhinitis Management Working Group International Consensus Report on Diagnosis and Management of Rhinitis. International. Allergy. 1994; 49(Suppl. 19):1–34
73. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) Update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN and AllerGen). Allergy, 2008, 63(86), 8–160
74. Comité Nacional de Alergia, Comité Nacional de Neumología, & Comité de Otorrinolaringología. Consenso Nacional de Rinitis Alérgica en Pediatría, 2016, (p. 67-81)
75. DeShazo RD, Kemp SF. Allergic rhinitis: clinical manifestations, epidemiology and diagnosis. [Internet]. In: UpToDate, Post TW Ed.UpToDate, Waltham, MA. Accesed onJanuary 08, 2017
76. Ahmad N, Zacharek MA. Allergic rhinitis and rhinosinusitis. Otolaryngol Clin NorthAm 2008; 41:267-281
77. Larenas-Linnemann D y col. Adaptación de la Guía de Práctica Clínica. Prevención primaria. ARIA. 2010.
78. Akuete K, Oh SS, Thyne S, Rodríguez-Santana JR, et al. Ethnic variability in persistent asthma after in utero tobacco exposure. Pediatrics 2011; 128:623-630

79. Larenas DE, Fogelbach GA, Alatorre AM, Cruz AA, et al. Patterns of skin prick test positivity in allergic patients: usefulness of a nationwide SPT chart review. Madrid: Allergol Immunopathol 2011; 39:330-336.

80. Lack G. Clinical practice. Food allergy. N Engl J Med 2008 Sep 18; 359(12):1252-60

81. Moriana C.L. y Mach N. Influencia de la gestación, el parto y el tipo de lactancia sobre la microbiota intestinal del neonato. Acta Pediátrica Española, 2014, 72(2),37-44

82. Sausenthaler S, Heinrich J, Koletzko S. Giniplus, Groups LIS. Early diet and the risk of allergy: what can we learn from the prospective birth cohort studies GINIplus and LISAplus? Am J Clin Nutr 2011; 94:2012-2017

83. Coronel C. Factores asociados al asma bronquial en niños. Rev Mex Ped, 2003,70, 232-6.

84. Daza W, Dadán S. Alimentación complementaria en el primer año de vida CCAP, 2009. 8(4):18-27. Daza W., Dadán S. Alimentación complementaria en el primeraño de vida CCAP, 2009. 8(4):18-27.

85. Katz KA, Mahlberg MJ, Honig PJ, Yan AC. Rice nightmare: kwashiorkor in 2 Philadelphia-area infants fed Rice Dream beverage. J Am Acad Dermatol, 2005,53(3), 496 — 506.

86. Asher M.I., Keil U., Anderson H.R., Beasley R., Crane J., Martinez F. et al. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): rationale and methods. Eur Respir J, 1995, 8(3), 483-491

87. Casanova L.A. Eficacia de la educación terapéutica en las enfermedades respiratorias crónicas. Revisión sistemática. Tesis. Alcalá de Henares. Universidad de Alcalá. 2013.

88. Castillo AIY., Cogollo M.Z., Adines M.L., Campo M.L., Galvis M.I., Pérez

C.D. etal. Prácticas alternativas de cuidado para asma, por padres de niños atendidos en un hospital de Cartagena. Rev. Fac. cienc. Salud. 2012, 9.15-22.

89. Akuete K, Oh SS, Thyne S, odríguez-Santana JR, et al. Ethnic variability in persistent asthma after in utero tobacco exposure. Pediatrics 2011; 128:623-630
90. Hagan MB, Grammer l. Rhinitis. Annals of Allergy. 1994, (72) 293-302
91. De Groot H, Brand P, Fokkens W, ENT, Berger M. Allergic rhinoconjunctivitis in children. BMJ. 2007; 335:985–988
92. Brozek J.L, Bousquet J., Baena C.E., Bonini S., Canonica G.W., Casale T.B. et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma ARIA. Guidelines: 2010 revisión. J Allergy Clin Immunol 2010 Sep; 126 (3):466-76.
93. Hurrelmann, K., Prevención en la adolescencia, en Buela-Casal, G. 1997: Avances recientes en técnicas y programas de prevención, Pirámide, Madrid. pp.105-116.
94. Álvarez CF y Álvarez BF. Rinitis alérgica en el niño y sus comorbilidades. Acta Pediátrica Española. 2013. (pp. 519-523).
95. Medline Plus. Cómo prevenir y tratar la sinusitis en los niños 13/12/2014faros.hsjdbcn.org/es/articulo/como-prevenir-tratar-sinusitis-ninos.
96. OMS: Asma.
97. Criollo M. Tesis: Prevalencia de asma no controlada y factores asociados en niños de 3 a 14 años que asisten a los servicios de Emergencia y Consulta Externa del Hospital IESS “José Carrasco Arteaga”. Cuenca, Ecuador 2014.
98. Iniciativa global para el asma. Guía de bolsillo para el manejo y la prevención

del asma; 2016.

99. Global Iniciative for Asma (GINA), Diagnóstico y manejo del asma en niños de 5 años y más joven. 2015
100. Kliegman R, Stanton BM, Geme JS, Schor NF. Nelson tratado de pediatría. Brasil: Elsevier; 2014 Aug 28.
101. Vesta R, Borgaro MC, Jaramillo L, Fragoso E. Newton ON. Otitis media aguda en pediatría. Salud pública de México / vol.40, no.5, septiembre-octubre de 1998.
102. Fuentes Fernández G, Just Matos CC, Hernández Rodríguez JF, Muñoz Peña L. Comportamiento de la otitis media aguda. Rev Cubana Pediatr 2013. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000400006
103. Teoría De Nola Pender Clubensayos.com. 2015. Disponible en: https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Teor%C3%ADa-De-Nola-Pender/2341600.html
104. Max-Neef, M. Desarrollo a escala humana: una opción para el futuro. Santiago de Chile: Cepaur, 1996.
105. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud. Primera edición 2012.
106. Canales F. metodología de la investigación. 2da edición 1994. Pp. 90.
107. Rodríguez Peñuelas. Material de Seminario de Tesis. (Guía Para Diseñar Proyectos de Investigación de Tesis) del Doctorado en Estudios Fiscales de la FCA de la UAS. 2008.
108. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: San Marcos. 2009.
109. Sabino C. El proceso de la investigación. Caracas, Venezuela. 1992

Editorial Panapo Sabino C. El proceso de la investigación. Caracas, Venezuela. 1992 Editorial Panapo.

110. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Inv Ed Med. 2013;2(7):162-7

111. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta.Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA RINITIS ALÉRGICA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DELHOSPITAL II ESSALUD-PUCALLPA

I. PRESENTACIÓN

Estimada(o) madre-padre de familia. El cuestionario que se le presenta, forma parte de un estudio de investigación y tiene como finalidad obtener información sobre conocimientos para prevenir la complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años; por tanto, le pido responda las preguntas con mucha sinceridad, marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis la alternativa que usted considere pertinente; indicándole que las respuestas serán manejadas de manera confidencial y serán válidas solo para efectos de esta investigación.

II. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre padre o cuidador ..... años.
2. Grado de instrucción: Sin instrucción (0) Primaria incompleta (1) Primaria completa (2) Secundaria incompleta (3) Secundaria completa (4) Superior o técnico incompleto (5) Superior o técnico completo (6)
3. Ocupación del jefe de familia: Ama de casa (1) Empleada doméstica (2) Empleada pública (3) Trabajo independiente (4) Otro (5)
4. Estado civil: Casada-o (1) Soltera-o (2) Conviviente (3) Viuda-o (4)
5 Alguna vez su hija o hijo ha tenido: Alergia (1) Asma (2) Sinusitis (3) Otitis (4)
6. Tiene familiares que padezcan asma Si (1) No (0)
7 Ha recibido charlas sobre la rinitis alérgica: Si (1) No (0)

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una lista de preguntas sobre conocimientos respecto a la rinitis alérgica en niños. Por favor sírvase contestar la pregunta marcando con un aspa en el casillero NO (0) o SI (1) según crea conveniente. Deberá de marcar todas las preguntas.

N°	PREGUNTAS	No	Si
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE RINITIS ALÉRGICA EN MENORES DE 5 AÑOS		
1	La rinitis alérgica es un desorden inflamatorio de la mucosa nasal		
2	La rinitis alérgica presenta complicaciones auditivas diversas		
3	La lactancia materna exclusiva hasta 6 meses protege al niño de rinitis alérgica		
4	La rinitis alérgica es causada por la exposición al polen, ácaros, hongos		
5	La rinitis alérgica es causada por exposición a caspa o epitelios de mascotas		
6	El tabaquismo materno durante el embarazo se asocia con rinitis alérgica.		
7	La introducción temprana de alimentos puede producir rinitis alérgica		
8	Los alérgenos son partículas de proteínas que pueden viajar por el aire.		
9	La rinitis alérgica puede presentarse en algunas épocas del año o de forma perenne		
10	De acuerdo a su severidad, la rinitis alérgica puede ser leve, moderada o severa.		
11	La rinitis alérgica estacional es aquella que se presenta en el mismo periodo del año cada vez		
12	Los contaminantes alérgenos ambientales intradomiciliarios asociados a rinitis alérgica son: caspa de animales, insectos, plantas de interior, peluches.		
13	La exposición al humo de tabaco durante el embarazo se asocia a rinitis alérgica		
14	Los contaminantes alérgenos ambientales extradomiciliarios asociados a rinitis alérgica son: pólenes, hongos, humo de vehículos, bajas temperaturas.		
15	El ácaro de polvo causante de rinitis alérgica se encuentra en colchones, ropa de cama, alfombras o muebles tapizados.		
16	La alimentación materna durante la gestación puede influir en la aparición de alergias en el neonato.		
17	El consumo regular de alimentos procesados o comidas rápidas fomenten la aparición de la alergia en los niños y niñas por nacer.		
18	La alergia alimentaria se produce por contacto del alérgeno en la mucosa intestinal por consumir leche de vaca, cítricos, proteínas del huevo, mariscos, comida rápida		
19	La mala utilización de medicamentos conduce en muchas ocasiones a la aparición de efectos colaterales como la alergia.		

20	El incumplimiento al tratamiento de la rinitis alérgica se traduce en complicacionescomo asma, rinosinusitis, otitis.		
21	Los contaminantes alérgenos farmacológicos asociados a rinitis alérgica son: uso de antibióticos en el primer año de vida y uso de paracetamol en diferentes edades.		
22	El lavado nasal con agua y sal es recomendable para disminuir los síntomas de rinitisalérgica.		
23	La prevención son aquellas medidas destinadas a evitar la aparición de la enfermedad, a detener su avance y atenuar sus consecuencias.		
24	Una **c**omplicación es el agravamiento que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento.		
25	La sinusitis es aguda cuando los síntomas están presentes durante cuatro semanas o menos.		
26	Una de las causas de la rinosinusitis es que los vellos o cilios de los senosparanasales, no consiguen sacar el moco de forma apropiada.		
27	El asma es una enfermedad inflamatoria crónica a nivel de las vías respiratorias inferiores en las cuales se evidencia una obstrucción al flujo aéreo.		
28	El asma puede presentarse por infecciones con virus, por el ejercicio y estrés		
29	Los factores de riesgo de poliposis nasal son el asma, sensibilidad a la aspirina.		
30	La otitis media es la infección supurada del oído medio, que tiene un inicio súbito yde corta duración.		
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE RINITIS ALÉRGICA Y SUS COMPLICACIONES EN MENORES DE 5 AÑOS		
1	Los signos de rinitis alérgica son estornudos, rinorrea acuosa, conjuntivitis, lagrimeo.		
2	La comezón y obstrucción nasal y problemas del oído son síntomas de rinitis alérgica		
3	Los síntomas de la rinosinusitis son dolor en la parte posterior de ojos, dolor de cabeza, dolor de garganta, pérdida del olfato.		
4	La fiebre, tos que empeora por la noche, moco nasal amarillo o verdoso, malestargeneral, son signos de la rinosinusitis.		
5	La respiración sibilante, tirajes y tos, son signos principales del asma		
6	La dificultad para respirar, sensación de opresión en pecho, son síntomas del asma		
7	La sensación de taponamiento nasal es un síntoma de poliposis nasal.		
8	Sonarse la nariz, pero no expulsar mucosidad, es signo de poliposis nasal.		
9	La pérdida o ausencia del olfato y/o del gusto, es signo de poliposis nasal.		
10	Frotarse o tirarse de las orejas y llorar más de lo normal, es un signo que el niño o niña tiene otitis media.		
11	En la otitis media el niño o niña puede eliminar secreción por uno		

	o ambos oídos.		
12	La respiración rápida entrecortada y superficial (jadeos) indica la presencia de asma		
	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE RINITIS ALÉRGICA EN MENORES DE 5 AÑOS		
1	Para prevenir la rinitis alérgica se debe evitar o reducir la exposición a alérgenos ambientales		
2	Para prevenir la rinitis alérgica por ácaros de polvo se debe eliminar alfombras, tapicerías, estanterías, libros, peluches, cortinas		
3	Para prevenir la rinitis alérgica no se debe exponer al niño o niña durante los días de viento por su mayor concentración de polen ambiental.		
4	Para prevenir la rinitis alérgica por ácaros se debe utilizar colchón y almohadas sintéticas no de plumas.		
5	Para prevenir la rinitis alérgica por ácaros se debe lavar las almohadas, sábanas y mantas cada semana con agua caliente a más de 60º		
6	Para reducir el riesgo de rinitis alérgica o asma en los niños debe evitarse la exposición a caspa de mascotas en casa		
7	Para prevenir la rinitis alérgica por hongos se debe evitar la humedad en los alrededores de la ducha y de todo el baño.		
8	Para prevenir la rinitis alérgica por hongos se debe Incrementar la aireación de los lugares oscuros y húmedos de la casa.		
9	Para prevenir la rinitis alérgica por hongos se debe evitar la presencia de plantas de interior y flores secas de adorno.		
10	Para prevenir la rinitis alérgica por hongos se debe evitar acercarse a vegetación muerta o en estado de descomposición.		
11	Para prevenir la rinitis alérgica en el recién nacido, la mujer embarazada debe consumir una dieta libre de alérgenos		
12	Para prevenir la rinitis alérgica o asma en niños y mujeres embarazadas evitar la exposición al humo de cigarro		
13	Para prevenir la rinitis alérgica se debe alimentar al recién nacido con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses		
14	Para prevenir la rinitis alérgica se debe evitar la introducción de alimentos sólidos hasta los cuatro a seis meses.		
15	Para prevenir la rinitis alérgica se debe evitar el consumo de huevo, pescado y algunos derivados lácteos antes de los seis meses.		
16	Para prevenir la rinitis alérgica debe evitarse usar antibióticos el primer año de vida		
17	Para prevenir la rinitis alérgica no debe usarse paracetamol el primer año de vida		
18	Para prevenir la rinosinusitis se debe cumplir el calendario de vacunación del niño		
19	Para prevenir la rinosinusitis se debe asegurar el consumo frutas y verduras, ricas en antioxidantes y otros que refuercen el sistema inmunitario para resistir infecciones		
20	Para prevenir la otitis media es recomendable lavarse las manos con frecuencia.		

	DIMENSIÓN: CONOCIMIENTOS SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA RINITIS ALÉRGICA EN MENORES DE 5 AÑOS		
1	El objetivo del tratamiento de la rinitis alérgica es disminuir los signos y síntomas		
2	Para tratar la rinitis alérgica debe indicarse con un lavado nasal con solución salina		
3	La inhalación de vapores de eucalipto se recomienda para disminuir los síntomas de rinitis alérgica.		
4	Para tratar la rinitis alérgica deben administrarse antihistamínicos H1 intranasales		
5	Para tratar la rinitis alérgica debe administrarse un antihistamínico H1 oral		
6	Para tratar la rinitis alérgica deben administrarse corticoesteroides intranasales		
7	Para tratar la rinitis alérgica debe administrarse descongestionante intranasal		
8	En el tratamiento a pacientes pediátricos con rinitis alérgica sin asma debe administrarse inmuno terapia subcutánea.		
9	Para el tratamiento de la rinitis alérgica debe usarse medicina herbolaria		
10	Para tratar la rinosinusitis aguda no es necesario el uso de antibióticos		
11	Para tratar la rinosinusitis es recomendable lavados nasales con soluciones salinas		
12	Para tratar la rinosinusitis es recomendable la inhalación de corticoides odescongestionantes nasales		
13	El tratamiento de la otitis media se realiza con antibióticos durante diez o catorce días		
14	Los medicamentos inhalados para el asma tienen menos efectos secundarios quelas pastillas/jarabes		
15	Es perjudicial aplicarles los inhaladores mucho tiempo a los niños porque producen dependencia o adicción		
16	Con el tratamiento adecuado, la mayoría de los niños con asma deberían llevar una vida normal, sin restricciones en sus actividades		

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO 2

FICHA DE REGISTRO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

FICHA DE REGISTRO DE COMPLICACIONES DE LA RINITIS ALÉRGICA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD-PUCALLPA

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la niña o niño (en años y meses) .....
2. Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
3. Peso de la niña o niño..... Kg.
4. Talla de la niña o niño .....cm.
5. Alguien de su familia tiene o a tenido rinitis alérgica y asma? No (0) Si (1)
6. La niña o niño recibió lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses No (0) Si (1)
7. Presencia de alergias de piel, ronchas No (0) Si (1)
8. A qué es alérgico el niño o niña: Acaro (1) Pelos, caspa de animales (2) Polen de árboles (3) Moho (4) Humo de tabaco (5) Chocolate (6) Aserrín (7) Sustancias con olores (8) Cucaracha, insectos (9) Cambio de temperatura (10)

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta el diagnóstico de la rinitis alérgica y sus complicaciones. Usted deberáregistrar el diagnóstico médico que presenta la niña o niño cada vez que acude a su consulta.

N°	DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CONSULTAS					
		1ra.	2da.	3ra.	4ta.	5ta.	6ta.
01	Rinitis alérgica estacional						
02	Rinitis alérgica perenne						
03	Rinitis alérgica intermitente						
04	Rinitis alérgica persistente						
05	Rinitis alérgica leve						
06	Rinitis alérgica moderada a intensa						
07	Asma episódica ocasional						
08	Asma episódica frecuente						
09	Asma persistente moderada						
10	Asma persistente grave						
11	Sinusitis aguda						
12	Sinusitis crónica						
13	Otitis media aguda						
14	Otitis media supurativa						
15	Otitis media crónica supurativa						

ANEXO 3

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Efectividad de una intervención educativa en conocimientos de las madres	Es la medida del logro de Resultados de las intervenciones de un programa educativo donde las madres aprenden dialogando y practicando sobre factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y adherencia al tratamiento para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años	Conocimientos sobre factores de riesgo	Factores ambientales ácaros del polvo, caspa de animales, polen.	Nivel de conocimiento Bueno 55 a 78 puntos Mediano 29 a 54 puntos Bajo 0 a 28 puntos
			Factores alimentarios	
			Factores farmacológicos	
			Antecedentes genéticos: atopia	
		Conocimientos sobre signos y síntomas	Rinorrea hialina o clara espesa	
			Obstrucción nasal	
			Conjuntivitis alérgica	
			Hipoacusia leve	
			Alteraciones del sueño	
			Prurito nasal	
			Estornudos	
			Reducción o pérdida del olfato	
		Conocimientos sobre medidas preventivas	Evitar o reducir la exposición a alérgenos ambientales. Pólenes, ácaros, epitelio de animales, hongos	
			Evitar o reducir la exposición a alérgenos alimentarios, LME, leche, huevos, comida rápida, pescados, mariscos, frutas.	
			Evitar o reducir la exposición a alérgenos farmacológicas. Antibióticos el primer año, paracetamol.	
		Conocimientos sobre adherencia al tratamiento	Lavado nasal	
			Esteroides inhalados	
			Esteroides orales	
			Inmunoterapia	
	Prevención hace referencia a toda medida o actuación	Rinosinusitis	Tos que empeora en la noche	Rinitis leve
			Congestión y secreción nasal	

Prevención de complicaciones de rinitis alérgica en niños menores de 5 años.	que realizan las madres respecto a factores de riesgo, signos y síntomas, medidas preventivas y adherencia al tratamiento para prevenir las complicaciones de la rinitis alérgica en niñas y niños menores de 5 años.		Moco amarillo o verdoso	Rinitis moderada Rinitis severa
			Dolor de garganta	
			Fiebre alta por 3 días	
			Mal aliento	
		Asma bronquial	Respiración sibilante	
			Dificultad para respirar	
			Tirajes y tos	
		Poliposis nasal	Sensación de taponamiento nasal	
			Goteo posnasal	
			Sentido distorsionado del olfato	
			Anomalías del gusto	
		Otitis media	Inflamación de membrana timpánica	
			Otorrea en uno o ambos oídos	
			Dolor de oído. Fiebre	
			Pérdida de audición temporal	