



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA**

TEMA:

**Evaluación clínica y tratamiento de la rinofaringitis en
escolares de 8 años, en el Hospital Básico IESS Durán del
año 2023.**

AUTOR (ES):

Vega Alava Walther Luis

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
MEDICO**

TUTOR:

Dra. Benites Estupiñán Elizabeth María

Guayaquil, Ecuador

15 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vega Alava Walther Luis**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____
Dra. Benites Estupiñán, Elizabeth María

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 15 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vega Alava Walther Luis**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Evaluación clínica y tratamiento de la rinofaringitis en escolares de 8 años, en el Hospital Básico IESS Duran del año 2023** previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 15 del mes de mayo del año 2025

EL AUTOR (A)

f. _____
Vega Alava Walther Luis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Vega Alava Walther Luis**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Evaluación clínica y tratamiento de la rinofaringitis en escolares de 8 años, en el Hospital Básico IESS Duran del año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 15 del mes de mayo del año 2025

EL (LA) AUTOR(A):

f. _____
Walther Luis Vega Alava

VEGA ALAVA WALTHER LUIS

**INFORME DE ANÁLISIS**
registrar

evaluacion clinica y tratamiento de la rinofaringitis en escolares de 8 años en el hospital basico duran del año 2023

0%
Textos sospechosos

17% Sin (ip
0% ent
0% fue
0% me
0% (da
rec
(ip

Nombre del documento: 2 TRABAJO DE TITULACION WALTHER VEGA-4-1.JDDX	Depositante: WALTHER LUIS VEGA ALAVA	Número de palabras: 4823
ID del documento: 482775a1e6883625868ee4cf18ce4a1b5c00a7df	Fecha de depósito: 9/5/2025	Número de caracteres: 33.5
Tamaño del documento original: 1.47,05 KB	Tipo de carga: url_submission	
Autor: WALTHER LUIS VEGA ALAVA	Fecha de fin de análisis: 9/5/2025	



FIRMA DEL TUTOR

DEDICATORIA

A mi madre, mi fortaleza y ejemplo incansable, cuyas manos me sostuvieron en cada caída y cuyas palabras iluminaron mis noches de estudio. Gracias por ser mi refugio y mi motivación para seguir adelante, incluso cuando el camino parecía interminable.

A mi padre, que desde el cielo sigue siendo mi guía y mi inspiración. Sé que cada logro mío es un susurro de tu orgullo en el viento, y que tu legado de amor y perseverancia vive en cada página de esta tesis.

A mis hermanas, mis cómplices de vida, que con su risa y apoyo incondicional convirtieron el estrés en complicidad y los retos en metas compartidas. Sin ustedes, este sueño no tendría el mismo brillo.

A mi tutor, cuyo rigor académico y paciencia infinita moldearon no solo al médico que hoy soy, sino al ser humano que aspira a servir con ética y empatía. Gracias por creer en mí cuando las dudas me acechaban.

Y una mención especial al **Dr. Stanli Moran**, quien me ayudo para poder llegar hasta aquí.

*“La medicina es la única
profesión que lucha
incansablemente contra la
destrucción de la vida, mientras
aprende de ella en cada batalla”*

William Osler

AGRADECIMIENTO

A mi familia, cimiento inquebrantable de este logro: a mi madre, cuyo amor incondicional transformó cada obstáculo en una lección de fortaleza; a mi padre, cuyo legado de perseverancia me acompañó desde el cielo en cada noche de estudio; y a mis hermanas, cómplices de risas y sostén en los momentos de duda. Sin su fe en mí, este camino habría sido imposible.

A mi tutor académico, guía incansable, cuya paciencia y rigor científico moldearon no solo mi pensamiento crítico, sino mi compromiso con la excelencia.

A mis compañeros de carrera, colegas y amigos, que convirtieron las largas jornadas en memorias entrañables. Cada debate, cada café compartido y cada "vamos, tú puedes" fueron el combustible que alimentó este viaje.

A las instituciones y profesores que brindaron herramientas, oportunidades y sabiduría. Cada aula, cada laboratorio y cada rotación hospitalaria fueron ladrillos en la construcción de este sueño.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Juan Luis Aguirre

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Diego Antonio Vasquez Cedeñ

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Marco Antonio Olvera Morerira

OPONENTE

Dra. Rita Elizabeth Chabla Mora

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
PROBLEMA A INVESTIGAR.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
OBJETIVOS	6
1.1 Objetivo General:.....	6
1.2 Objetivos específicos.....	6
HIPÓTESIS	7
DESARROLLO	8
1. DEFINICIÓN	8
2. EPIDEMIOLOGIA DE LA RINOFARINGITIS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR.....	8
3. ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DE LA RINOFARINGITIS.....	9
4. CAUSAS	10
4.1. Infecciosas.....	10
4.2. Alérgicas	10
5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS	11
6. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA RINOFARINGITIS.....	11
7. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS.....	12
7.1. Historia clínica y antecedentes personales	13
7.2. Examen físico general.....	13
7.3. Examen físico específico de la rinofaringe	13

8. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DIAGNOSTICAS PARA LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS.....	14
8.1. Hemograma completo	14
8.2. Cultivo de secreciones nasales	15
8.3. Pruebas de imagen	15
9. TRATAMIENTO DE LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS.....	15
9.1. Medidas generales.....	15
9.2. Tratamiento farmacológico	16
9.3. Tratamiento no farmacológico	18
MATERIALES Y MÉTODOS.....	19
RESULTADOS	21
CONCLUSIONES	27
REFERENCIAS	29

RESUMEN

La rinofaringitis es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, común en la población pediátrica. Esta investigación tiene como objetivo evaluar las características clínicas y los tratamientos empleados en escolares de 8 años diagnosticados con rinofaringitis en el Hospital Básico IESS Durán durante el año 2023. El estudio analiza la prevalencia de la enfermedad, factores predisponentes, síntomas predominantes, y los protocolos terapéuticos implementados por el personal médico. El tratamiento más comúnmente empleado fue el uso de descongestionantes nasales, analgésicos y antihistamínicos. Cuando las rinofaringitis son reincidentes e invalidantes, se deben identificar los factores favorecedores y, si es posible, erradicarlos. Las complicaciones de las rinofaringitis son infecciosas, representadas principalmente por las otitis y las rinosinusitis, y respiratorias obstructivas (exacerbación de asma). Sin embargo, se observó una alta tasa de prescripción de antibióticos, a pesar de que la mayoría de los casos eran de origen viral, lo que sugiere una necesidad de educación continua en cuanto a la prescripción adecuada de medicamentos. En conclusión, la investigación destaca la importancia de mejorar los protocolos diagnósticos para evitar el uso excesivo de antibióticos, además de promover prácticas preventivas y de manejo adecuado de la rinofaringitis en la población escolar.

Palabras clave: Rinofaringitis, escolares, tratamiento, evaluación clínica, infecciones respiratorias.

ABSTRACT

Rhinopharyngitis is an inflammation of the nasal and pharyngeal mucosa, common in the pediatric population. This research aims to evaluate the clinical characteristics and treatments used in 8-year-old schoolchildren diagnosed with rhinopharyngitis at the IESS Durán Basic Hospital during 2023. The study analyzes the prevalence of the disease, predisposing factors, predominant symptoms, and the therapeutic protocols implemented by the medical staff. The most commonly used treatment was the use of nasal decongestants, analgesics, and antihistamines. When rhinopharyngitis is recurrent and disabling, the contributing factors must be identified and, if possible, eradicated. Complications of rhinopharyngitis are infectious, represented mainly by otitis and rhinosinusitis, and obstructive respiratory complications (exacerbation of asthma). However, a high rate of antibiotic prescription was observed, despite the fact that most cases were of viral origin, suggesting a need for continued education regarding the appropriate prescription of medications. In conclusion, the research highlights the importance of improving diagnostic protocols to avoid the excessive use of antibiotics, in addition to promoting preventive practices and adequate management of rhinopharyngitis in the school population.

Keywords: Rhinopharyngitis, schoolchildren, treatment, clinical evaluation, respiratory infections.

INTRODUCCIÓN

La rinofaringitis no es más que el resfriado común y, como se podrá suponer, es uno de los problemas más usuales a lo largo de la infancia, es frecuentemente provocada por virus gripales (65-80%) y suelen ser estacionales (otoño-invierno-primavera), aunque suele ser menos común, a causa de factores ambientales, antiguamente denominados faringitis "irritativas": tabaco, contaminación, alérgenos, cáusticos, alimentos o líquidos muy calientes (Delgado, 2024; OMS, 2023).

La rinofaringitis, o simplemente el resfriado, es uno de los trastornos más comunes durante la niñez. En realidad, es la principal razón para acudir a los pediatras. No es extraño, ya que un niño puede tener hasta 6 episodios al año. Esto representa cerca del 50% de las consultas, de las cuales un 10% requieren una reevaluación médica durante la fase aguda de la enfermedad. Se calcula que entre 500 y 900 millones de casos de IRA se producen anualmente en el Tercer Mundo. Esto supone entre un 20% y un 40% del total de hospitalizaciones. En Ecuador, en 2007, las Enfermedades Respiratorias Agudas se posicionan como la principal causa de morbilidad en niños, con un porcentaje del 14% (1`703.803 habitantes). Similar a lo que sucede en la mayoría de las provincias del país, se confirma que las Enfermedades Respiratorias Agudas constituyen la causa principal de morbilidad en Cotopaxi, con una tasa del 11,23% lo que equivale a 44.997 habitantes (Zavalu et al., 2019)

Zavalu et al. (2019) destacan que, a pesar de que la faringitis puede aparecer en cualquier infección de vías altas y en numerosas de vías inferiores, se hablará de la "faringitis" en su sentido más estricto, como la infección viral o bacteriana que impacta la faringe, en lugar de la hiperemia faríngea que ocurre durante un cuadro catarral vírico de vías altas (rinofaringitis aguda o resfriado común, gripe, laring) En términos prácticos, es extremadamente beneficioso diferenciar entre la faringitis que surgen en cuadros con presencia nasal, usualmente de origen vírico, y las

faringitis que no muestran síntomas nasales, donde la causa puede ser bacteriana.

El diagnóstico clínico es descrito por Letourmy (2022) y no requiere el uso de ninguna prueba complementaria. Por lo general, el proceso de evolución espontánea es veloz y sencillo. El comportamiento inmunológico de la rinofaringitis desde la edad de 6 meses sugiere su carácter iterativo. El tratamiento es sintomático e involucra la administración de analgésicos y antipiréticos en caso de fiebre, junto con el uso de ISO o solución salina hipertónica para lavar los pasajes nasales. Si la rinofaringitis es recurrente e invalidante, es necesario identificar los factores favoritos y, en caso de ser posible, suprimirlos. La rinofaringitis es una enfermedad contagiosa que incluye otitis y rinosinusitis, así como la exacerbación del asma respiratoria obstructiva. Si no hay complicaciones, no se recomienda adenoidectomía.

Es crucial estar al tanto de una infección potencialmente más letal fría. Es crucial reconocer cuándo estamos tratando con una infección bacteriana que requiere antibióticos. Además de minimizar los alérgenos que pueden resultar en síntomas asociados con la rinofaringitis. Si va a estar expuesto a alérgenos, también se recomienda tomar medicamentos para alergias (Auramed, 2024; Mantilla, 2020).

PROBLEMA A INVESTIGAR

En la presente investigación el problema a investigar sería la forma en que, clínicamente, se evalúa la rinofaringitis en estos infantes durante el año 2023 en el Hospital Básico IESS Durán. A esto se suma, los tratamientos indicados; la pertinencia de estos; la relación entre los tratamientos y la recuperación de los pequeños, así como en su bienestar general. Por otra parte, plantear la frecuencia de esta condición es un aspecto que podría resultar interesante en cuanto a la población en la que se ha administrado el presente trabajo y otros factores como la escuela, el rendimiento académico y el nivel de vida de los niños con enfermedad. Esto también permitirá reconocer algunas áreas de mejora atendiendo a la atención médica y la educación en las enfermedades de las vías respiratorias superiores en la infancia.

JUSTIFICACIÓN

La rinofaringitis, que se conoce popularmente como resfriado común, constituye una de las enfermedades respiratorias más habituales entre la población infantil de los escolares, esto es, de aquellos niños y adolescentes que son más propensos a padecer infecciones respiratorias dado su contacto con otros niños, en lugares tales como las escuelas o las actividades de carácter extraescolar. Conocer la prevalencia de la rinofaringitis y las características clínicas más habituales de esta patología en edades pediátricas es fundamental para afrontar adecuadamente el problema, así como para desarrollar programas dirigidos a los padres y/o cuidadores sobre cómo prevenir la rinofaringitis y abordar el problema, al tiempo que es un potencial foco de sensibilización en materia de salud respiratoria infantil.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo General:

- ❖ Evaluar las manifestaciones clínicas y sus tratamientos de la Rinofaringitis en escolares menores de 8 años En el Hospital Básico IESS Durán 2023.

1.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar la prevalencia de la Rinofaringitis en menores de 8 años.
- ❖ Determinar la edad, sexo, procedencia, antecedentes patológicos personales y familiares de la Rinofaringitis en menores de 8 años.
- ❖ Evaluar las frecuencias absolutas y relativas de las manifestaciones clínicas y sus tratamientos de la Rinofaringitis en menores de 8 años.
- ❖ Determinar si la fecha de inicio de la enfermedad está relacionada con las manifestaciones clínicas de la Rinofaringitis.
- ❖ Identificar los factores causales de la rinofaringitis en menores de 8 años.
- ❖ Evaluar la respuesta antes y después del tratamiento de la rinofaringitis en menores de 8 años.
- ❖ Reconocer los síntomas más comunes de la rinofaringitis en escolares de 8 años.

HIPÓTESIS

En niños menores de 8 años, los síntomas o manifestaciones clínicas de la rinofaringitis son predominantemente de tipo respiratorio alto, por lo que las medidas terapéuticas y de bioseguridad pueden iniciar un tratamiento de forma temprana que, junto con la medicación antiviral, antibióticos, desinflamatorios, etcétera, mejoraría la duración y severidad sintomáticas.

DESARROLLO

EVALUACIÓN CLÍNICA Y TRATAMIENTO DE LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS, EN EL HOSPITAL BÁSICO IESS DURAN DEL AÑO 2023

1. DEFINICIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un grupo diverso de afecciones que impactan el sistema respiratorio humano. Estas no se limitan a una zona específica del tracto superior, pueden persistir hasta siete días y son más recurrentes en la población infantil, con una incidencia de entre seis y ocho episodios anuales (Rodríguez y Arias, 2020). Según los mismos autores, las IRA incluyen patologías como la sinusitis, que afecta los senos nasales, y la faringitis, caracterizada por la inflamación de la faringe.

Por su parte, Rhein (2020) señala que la rinofaringitis, comúnmente denominada resfriado, corresponde a una inflamación leve de la nariz y la garganta de origen viral. Aunque las complicaciones bacterianas son poco frecuentes, pueden surgir como consecuencia secundaria de la infección inicial. Complementando lo anterior, Benavides (2024) explica que el rinovirus (RV) es el principal agente causal de esta condición. Su cuadro clínico suele incluir congestión nasal, rinorrea, tos, odinofagia y malestar general. La transmisión ocurre mediante inhalación de partículas respiratorias, contacto con superficies contaminadas o interacción directa entre personas (Benavides, 2024).

2. EPIDEMIOLOGIA DE LA RINOFARINGITIS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR

La rinofaringitis, conocida como resfriado común, representa una de las infecciones más recurrentes en la población escolar, particularmente en niños de 3 a 8 años. Según Echevarría y Cueva (2024), esta afección registra entre seis y ocho episodios anuales por niño, generando un impacto significativo en ausentismo escolar y demanda de servicios médicos. Su

incidencia aumenta en temporadas frías y en entornos con alta densidad poblacional, como las escuelas, donde la tasa de transmisión supera el 90% en espacios cerrados (Echevarría y Cuevas, 2024).

Clínicamente, se caracteriza por congestión nasal, estornudos, odinofagia y tos. Aunque suele ser leve, puede causar molestias que afectan la calidad de vida infantil (Benavides, 2024; Cuno, 2021). La transmisión ocurre mediante gotículas respiratorias, contacto con superficies contaminadas o interacción cercana entre personas, favorecida por la proximidad en actividades escolares (Cuno, 2021).

Para mitigar su propagación, se recomiendan medidas como el lavado frecuente de manos, el distanciamiento de personas sintomáticas, el cubrimiento de boca al toser y la desinfección de espacios compartidos. Además, la vacunación contra patógenos como el virus de la influenza reduce riesgos de complicaciones (Benavides, 2024). En conclusión, la rinofaringitis constituye un desafío de salud pública en entornos educativos, pero su control es viable mediante estrategias de prevención integradas (Echevarría y Cuevas, 2024).

3. ETIOLOGÍA Y PATOGENIA DE LA RINOFARINGITIS

El resfriado común (rinofaringitis) es un síndrome multifactorial originado por diversos agentes virales. Según Vélez (2022), los rinovirus representan el 50% de los casos y predominan en climas fríos, seguidos por coronavirus (10%) y virus respiratorio sincitial (VRS). Otros patógenos menos frecuentes incluyen adenovirus, enterovirus, influenza y parainfluenza, estos últimos con mayor incidencia en invierno. Recientemente, se han identificado nuevos virus como el metapneumovirus humano y el bocavirus, aunque su papel patogénico sigue bajo debate debido a su presencia en portadores asintomáticos (Vélez, 2022).

En escolares de 8 años, la rinofaringitis es predominantemente viral, destacándose rinovirus, coronavirus y VRS. Estos se transmiten por contacto directo con secreciones nasales o superficies contaminadas (Rojas et al., 2021). Aunque menos común, bacterias como *Streptococcus*

pneumoniae y *Haemophilus influenzae* también pueden desencadenar inflamación rinofaríngea. La infección inicia con la adhesión de patógenos a la mucosa nasal o faríngea, provocando una respuesta inflamatoria que deriva en congestión, rinorrea y faringitis. La inmadurez inmunológica en niños explica su mayor susceptibilidad (Rojas et al., 2021).

Clínicamente, se manifiesta con síntomas como obstrucción nasal, estornudos, odinofagia, tos y fiebre baja, con una duración promedio de 7 a 10 días. El manejo se enfoca en aliviar síntomas mediante hidratación, reposo y antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno), evitando antibióticos por su ineficacia en infecciones virales (Suárez et al., 2020).

La prevención prioriza medidas higiénicas: lavado de manos, cubrirse al toser y desinfección de objetos compartidos. La vacunación contra influenza reduce riesgos de coinfecciones graves (Porrás et al., 2023). En casos persistentes o con signos de complicación (ej.: fiebre alta o dificultad respiratoria), se recomienda consultar profesionales de salud para descartar infecciones bacterianas secundarias (Suárez et al., 2020; Porrás et al., 2023).

4. CAUSAS

La rinofaringitis pediátrica puede clasificarse según su etiología en dos categorías principales:

- 4.1. Infecciosas:** Representan la mayoría de los casos y están asociadas principalmente a agentes virales. El rinovirus es el patógeno más frecuente, aunque también se identifican adenovirus, coronavirus y parainfluenza, entre otros 200 virus potenciales. En menor proporción, bacterias como *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus pyogenes* pueden desencadenar cuadros localizados en la garganta, derivando en faringitis o faringoamigdalitis (Mejor con Salud, 2023).
- 4.2. Alérgicas:** Surgen por la exposición a alérgenos ambientales como polen, ácaros o polvo. La sintomatología varía según la sensibilidad individual y suele exacerbarse en épocas de alta polinización, como la primavera (Mejor con Salud, 2023).

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS

La rinofaringitis en escolares de 8 años presenta un período de incubación de 2 a 5 días, seguido de síntomas característicos como rinorrea, congestión nasal, estornudos y odinofagia. Según Porras et al. (2023), el cuadro puede incluir tos seca, fiebre leve, cefalea y astenia, lo que afecta el bienestar general del niño. Estos autores subrayan la importancia de reconocer estos signos clínicos para un diagnóstico oportuno y la implementación de medidas terapéuticas adecuadas, como reposo e hidratación. Además, destacan la relevancia de reforzar la higiene de manos y limitar el contacto con personas infectadas para reducir la transmisión en entornos escolares (Porras et al., 2023).

Por otro lado, Zavalu et al. (2019) describen que, alrededor del tercer día, las secreciones nasales adquieren una consistencia mucopurulenta debido a la presencia de células epiteliales y leucocitos, sin indicar necesariamente una infección bacteriana secundaria. La enfermedad puede persistir hasta dos semanas, con síntomas residuales como tos productiva y rinorrea leve. Durante la evaluación clínica, se observa edema en la mucosa nasofaríngea y posible afectación de las cuerdas vocales (disfonía) o bronquios (tos húmeda), aunque sin adenopatías significativas (Zavalu et al., 2019).

6. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA RINOFARINGITIS

El diagnóstico diferencial de la rinofaringitis en escolares de 8 años debe incluir patologías con sintomatología similar. Pérez et al. (2024), Martínez (2023) y Lopera et al. (2022) destacan las siguientes condiciones:

- ❖ **Rinitis y asma:** Las infecciones respiratorias actúan como factor predisponente para la progresión de rinitis alérgica a asma o bronquitis crónica. La rinitis alérgica constituye un riesgo independiente para el desarrollo posterior de asma (Martínez, 2023).
- ❖ **Otitis media aguda:** Frecuente en menores de 8 años, suele asociarse a episodios previos de rinofaringitis. La OMA no tratada o recurrente

puede derivar en otitis media crónica, caracterizada por perforación timpánica irreversible (Lopera et al., 2022).

- ❖ **Faringoamigdalitis:** De origen viral o bacteriano (ej.: estreptococos grupo A), afecta amígdalas palatinas y suele ser autolimitada. En casos de inflamación severa con adenopatías cervicales, se requiere descartar patologías como leucemia aguda mediante exudado faríngeo o estudios microscópicos (Pérez et al., 2024).
- **Faringoamigdalitis estreptocócica episódicas o intermitentes o distensas:** el grado de inflamación y tumor cervical que acompaña a algunas faringoamigdalitis implica el diagnóstico diferencial con adenopatías crónicas intercurrentes, los tumores de la región craneofacial. Como ya lo expresamos, la leucemia aguda puede presentarse con signos de irritación faríngea muy discretos que pasan desapercibidos para los padres y usualmente para los médicos en los primeros días. Con un simple exudado faríngeo o un frotis microscópico.

Rodríguez y Arias (2020) enfatizan que la evaluación clínica debe ser detallada para diferenciar la rinofaringitis de estas otras entidades, prestando especial atención a la presencia de fiebre, dolor facial, dolor de oído, secreción ocular y síntomas respiratorios bajos. Además, se deben tener en cuenta aspectos epidemiológicos y los antecedentes personales del paciente, como la vacunación previa y la exposición a factores de riesgo como el humo de tabaco o la contaminación ambiental.

7. EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS

De acuerdo con Sánchez (2024), resulta esencial realizar una evaluación clínica exhaustiva de la inflamación nasal y faríngea en niños de 8 años para determinar la gravedad y naturaleza del cuadro clínico. Este proceso debe incluir:

1. **Historial sintomático:** Duración de las manifestaciones, presencia de fiebre, características de la rinorrea (cantidad y consistencia), y uso previo de tratamientos farmacológicos o naturales.

- 2. Antecedentes médicos:** Identificación de alergias documentadas, exposición a alérgenos ambientales (polvo, polen) o hábitos como el tabaquismo pasivo en el entorno familiar (Sánchez, 2024).

La integración de estos datos permite orientar el diagnóstico diferencial, optimizar estrategias terapéuticas (ej.: selección de antihistamínicos o antiinflamatorios) y diseñar intervenciones preventivas personalizadas, como la reducción de contaminantes intradomiciliarios.

7.1. Historia clínica y antecedentes personales

La recopilación de antecedentes personales y el historial médico son fundamentales para evaluar la rinofaringitis en niños de 8 años. Según Oyarzún et al. (2022), se debe indagar en:

- Enfermedades crónicas, hospitalizaciones previas, alergias conocidas y estado de vacunación.
- Factores ambientales, como exposición a tabaquismo pasivo, contaminantes o contacto con personas enfermas. Estos datos permiten identificar factores predisponentes y diseñar intervenciones personalizadas para manejar la inflamación nasofaríngea (Oyarzún et al., 2022).

7.2. Examen físico general

En pacientes pediátricos con rinofaringitis, el examen físico integral debe incluir:

- Medición de temperatura, evaluación del estado de hidratación e inspección cutánea.
- Auscultación cardíaca y pulmonar para descartar complicaciones.
- Palpación de ganglios linfáticos e inspección de cavidad oral y faringe, enfocándose en signos de eritema, edema o exudados (Thone et al., 2023).

7.3. Examen físico específico de la rinofaringe

La evaluación detallada de la rinofaringe en niños implica:

- Inspección de las fosas nasales para valorar permeabilidad, características de las secreciones (acuosas, purulentas) y estado de la mucosa.
 - Identificación de hipertrofia adenoidea, amigdalitis o presencia de masas anómalas.
- Este enfoque sistemático facilita el diagnóstico diferencial entre causas virales, bacterianas o alérgicas (Thone et al., 2023).

8. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DIAGNOSTICAS PARA LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS

Maffia (2022) enfatiza la necesidad de implementar pruebas diagnósticas específicas para confirmar la rinofaringitis. Estos exámenes no solo validan el diagnóstico, sino que también permiten descartar otras etiologías con sintomatología similar. Un hemograma completo puede revelar signos de infección mediante el análisis de leucocitos, hemoglobina y plaquetas. Asimismo, el cultivo de secreciones nasales identifica el agente patógeno (viral o bacteriano), siendo crucial en casos recurrentes o crónicos. Adicionalmente, técnicas de imagen como radiografías o tomografías computarizadas ayudan a detectar complicaciones asociadas, como sinusitis o hipertrofia adenoidea (Maffia, 2022).

8.1. Hemograma completo

El hemograma es una herramienta diagnóstica fundamental para evaluar procesos inflamatorios nasofaríngeos. Según Quiroz (2023), este análisis permite:

- Identificar elevación de leucocitos (indicador de infección).
- Detectar anemia mediante niveles de hemoglobina.
- Evaluar alteraciones en plaquetas que sugieran trastornos coagulativos.

Estos parámetros orientan la gravedad de la infección y guían decisiones terapéuticas (Quiroz, 2023).

8.2. Cultivo de secreciones nasales

El estudio microbiológico de secreciones nasales determina con precisión el patógeno causal. Puga y Rodríguez (2023) destacan que este método diferencia entre etiologías virales y bacterianas, lo que es esencial para seleccionar antibióticos (si son necesarios) o antivirales. Además, en casos recurrentes, el cultivo facilita identificar resistencias bacterianas y ajustar tratamientos prolongados (Puga y Rodríguez, 2023).

8.3. Pruebas de imagen

Las técnicas de imagen, como tomografías de senos paranasales, son clave para analizar complicaciones anatómicas. Vezzetti et al. (2022) señalan que estos exámenes detectan sinusitis, adenoiditis o anomalías estructurales (p. ej., desviación septal). También descartan cuerpos extraños o neoplasias, especialmente en pacientes con síntomas atípicos o refractarios a tratamientos iniciales (Vezzetti et al., 2022).

9. TRATAMIENTO DE LA RINOFARINGITIS EN ESCOLARES DE 8 AÑOS

González et al. (2024) destacan que el tratamiento de la rinofaringitis en escolares de 8 años debe enfocarse en aliviar síntomas y prevenir complicaciones. Se recomiendan medidas generales como reposo, hidratación adecuada y alimentación balanceada para fortalecer el sistema inmunológico. En el ámbito farmacológico, se emplean analgésicos y antitérmicos para reducir el dolor y la fiebre, mientras que los descongestionantes nasales se reservan para casos específicos. Adicionalmente, las intervenciones no farmacológicas incluyen vaporizadores y limpieza nasal para facilitar la respiración (Guevara y Maritza, 2021; Rodríguez y Arias, 2020).

9.1. Medidas generales

Las medidas generales para el tratamiento de la rinofaringitis en escolares de 8 años incluyen reposo domiciliario, hidratación óptima y una dieta rica en nutrientes esenciales para potenciar la función inmunológica (Guevara y

Maritza, 2021). Se sugiere evitar cambios bruscos de temperatura y contacto con personas enfermas para reducir el riesgo de contagio. La higiene ambiental, el lavado frecuente de manos y la consulta médica oportuna ante síntomas persistentes son fundamentales para minimizar complicaciones (Rodríguez y Arias, 2020).

9.2. Tratamiento farmacológico

Según Cueva y Castillo (2023), el tratamiento farmacológico puede incluir:

- ❖ **Antitérmicos:** Paracetamol: 10-15 mg/kg/día, cada 6 h (máximo 5 dosis/24 h). Ibuprofeno: 5-10 mg/kg/dosis, cada 6-8 h (máximo 20 mg/kg/día).
- ❖ **Descongestionantes farmacológicos:** Generalmente, no están recomendados para niños menores de 12 años, ya que se han reportado reacciones idiosincrásicas, no vinculadas a la dosis, como la hipertensión. En el ámbito local, solo deben emplearse si la descongestión física no resulta exitosa y nunca por debajo de los 6 años.
 - **Oximetazolina:** Gestionar cuatro gotas en cada fosa nasal, 4 gotas por fosa nasal (máximo 4 aplicaciones/día por 5 días). Para niños menores de doce años, se puede administrar oximetazolina mediante nebulización, realizando dos inyecciones en cada fosa nasal (con un intervalo de cinco minutos) hasta un máximo de cuatro veces al día y durante un periodo que no exceda cinco días. No recomendada en menores de 6 años.
- ❖ **Antihistamínicos:** Por su habilidad para generar efectos atropínicos y aumentar las secreciones, estos fármacos suelen ser desaconsejados para el tratamiento del resfriado común, excepto en casos de rinorrea severa, donde podrían brindar alguna asistencia, especialmente en adolescentes. Parece que la efectividad de los antihistamínicos en la rinorrea está relacionada con la acción anticolinérgica que ejercen los antihistamínicos de primera generación.
- ❖ **Antitusígenos:** Ninguna investigación ha evidenciado con certeza su eficacia. Solo debería emplearse para tratar la tos seca y no productiva que interrumpa el sueño o las actividades del niño. Si se presenta una tos seca grave junto con una rinorrea intensa en niños menores de 3 años,

es necesario abstenerse de los antitusígenos, debido al peligro de que el moco sea aspirado.

- **Dextrometorfán:** Medicina antitussiva de referencia en el cuidado infantil, con un margen terapéutico apropiado. Dosificación: 1-2 mg/kg/día (máximo 90 mg/día). Contraindicado en menores de 2 años
- **Codeína:** Es el más potente. Su dosificación se asemeja a la del dextrometorfán. Debe administrarse únicamente a niños que no muestren mejoría con el tratamiento anterior y nunca en menores de 3 años. Está especialmente indicado para la tos asociada a resfriados. Entre los efectos adversos se incluyen sedación, disminución de la actividad respiratoria, y reacciones peligrosas a los opioides en niños pequeños, que pueden ser idiosincráticas, además de depender de la dosis aplicada.
- **Drosera:** Funcionado desde épocas muy antiguas. Se ha comprobado de forma empírica su efectividad en niños menores de 2 años, y es totalmente seguro. Se sugiere encubrir su sabor mezclándola con algún tipo de líquido.
- **Cloperastina:** Representa un antihistamínico que no causa un aumento en las secreciones ni provoca sedación. Es posible usarlo desde los 6 meses de edad. La dosis sugerida es de 2 mg por kg diarios, distribuida en tres a cuatro tomas.
- **Levodropropizina:** El más recién añadido. Consecuencia en las zonas exteriores. 3 mg diarios en tres dosis. Restricción en niños menores de 3 años. Su ligera función broncolítica podría hacerlo adecuado para niños con hiperreactividad en las vías respiratorias y con hiperreactividad.
- ❖ **Mucolíticos, mucorreguladores, expectorantes:** El único mucolítico que ha probado su efectividad es el agua; por lo tanto, en cualquier resfriado, se aconseja, como inicio de tratamiento, el consumo constante de líquidos y la terapia de vapor. Tanto las cisteínas como la citiolona poseen efectos adversos muy pronunciados, por lo que su aplicación es muy limitada.
- ❖ **Antibióticos:** No se deberían utilizar nunca en la fase inicial. La aplicación de antibióticos no previene las complicaciones causadas por

bacterias y promueve la aparición de cepas que resisten. No obstante, aproximadamente el 30 por ciento de los resfriados son inicialmente tratados con antibióticos. Usualmente, se recomienda el uso de antibióticos únicamente si se presentan problemas debido a la colonización de bacterias en las vías respiratorias superiores; esto se detallará más adelante (Cueva y Castillo, 2023).

9.3. Tratamiento no farmacológico

Lata (2021) describe un tratamiento no farmacológico como el que implica la limpieza física de la nariz para eliminar las secreciones y mejorar la respiración en niños de 8 años. Además, se pueden utilizar vaporizadores para ayudar a limpiar la nariz y aliviar las molestias. Se emplea para contribuir a la limpieza de la nariz y mitigar las molestias. Es esencial conservar un entorno pulcro y exento de irritantes para promover la recuperación del niño. Se propone estrategias no farmacológicas como:

- ❖ **Tratamiento postural:** Ubicar al bebé de más de 6 meses en posición prono o lateral. El niño de edad avanzada debe acostarse en posición semisena.
- ❖ **Lavados nasales:** El lavado de nariz desempeña un papel dual: en un sentido, arrastra una parte del moco nasal hacia la vía digestiva y, en otro, lo hidrata, rompe las uniones disulfuradas del moco y favorece su expulsión a través de la fosa nasal hacia el exterior. Uso de suero fisiológico casero (500 ml de agua + 5 ml de sal) para hidratar y eliminar secreciones
- ❖ **Vaporterapia:** No disminuye la duración sintomática de la enfermedad, pero mejora notablemente la obstrucción nasal. Sesiones de 15 minutos, 4 veces al día, para reducir la congestión.
- ❖ **Higiene ambiental:** Evitar irritantes como humo o polvo para acelerar la recuperación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ejecutó un estudio descriptivo y retrospectivo sobre rinofaringitis acontecidas en niños de 8 años, que asistieron a consultas durante el 2023 en el Hospital Básico IESS Duran, Guayaquil. Ecuador.

Población de estudio: escolares de 8 años atendidos en el Hospital Básico IESS Duran.

a) Criterios de inclusión:

- ❖ **Edad:** Niños de 8 años, ya que es el grupo específico que se está estudiando.
- ❖ **Diagnóstico:** Pacientes que hayan sido diagnosticados con rinofaringitis por un profesional de la salud.
- ❖ **Ubicación:** Niños que hayan recibido atención en el Hospital Básico IESS Durán durante el año 2023.
- ❖ **Consentimiento:** Consentimiento informado de los padres o tutores para participar en el estudio.
- ❖ **Disponibilidad de datos:** Registro de datos clínicos y demográficos necesarios para el análisis.

b) Criterios de exclusión:

- ❖ Escolares que no tengan 8 años de edad al inicio del estudio (por ejemplo, aquellos que tengan 7 o 9 años).
- ❖ Pacientes que presenten condiciones médicas crónicas que puedan interferir con la interpretación de los síntomas de rinofaringitis, como asma severa o enfermedades inmunológicas.
- ❖ Niños con antecedentes familiares de enfermedades respiratorias crónicas significativas, que puedan alterar el enfoque del estudio.

❖ **Cálculo del tamaño de la muestra:** NO APLICA

❖ **Método de muestreo (aleatorio o no aleatorio):** NO ALEATORIO

VARIABLES

Nombre de las variables	Definición de la variable	Tipo	Resultado
Edad	Edad del escolar	Cuantitativa	8 años
Genero	Sexo del escolar	Cualitativa	Masculino/Femenino
Frecuencia de rinofaringitis	Numero de episodios de rinofaringitis en un año	Cuantitativa	Promedio de episodios por paciente
Síntomas presentados	Síntomas observados durante los episodios de rinofaringitis en un año	Cualitativa	Tos, fiebre, dolor de garganta, congestión nasal
Tratamiento administrativo	Tipo de tratamiento administrado	Cualitativa	Medicación, reposo, hidratación

Tabla 1. Variables de investigación

Fuente: Elaboración del autor

RESULTADOS

Tabla 1. Total, general de los niños de 8 años que asistieron a consultas durante el 2023 en el Hospital Básico IESS Duran, Guayaquil. Ecuador.

TOTAL, DE ATENCIONES DE NIÑOS DE 8 AÑOS DURANTE EL AÑO 2023					
	EMERGENCIA (EM)	CONTINGENCIA VIRAL (EM)	OTORRINOLARINGOLOGÍA (CE)	SALUD PERSONAL (CE)	TOTAL
ene-23	5	3			8
feb-23	3	8			11
mar-23	4	16			20
abr-23	4	3	1		8
may-23	10	21			31
jun-23	15	28			43
jul-23	18	54	1		73
ago-23	3	24			27
sept-23	4	11	1	7	23
oct-23	7	29		1	37
nov-23	17	30			47
dic-23	6	45		4	55
TOTAL	96	272	3	12	383

Fuente: Rdcaa IESS

Elaborado por: Walther Vega

Periodo: Enero – Diciembre 2023

La tabla resume las consultas médicas de niños de 8 años atendidos en el IESS Básico Durán de Guayaquil durante 2023, clasificadas en cuatro categorías: Emergencia, Contingencia Viral, Otorrinolaringología y Salud Personal. Según los datos, *Salud Personal* registró el menor número de casos (12), mientras que julio presentó la mayor demanda (73 consultas), contrastando con abril, que tuvo solo 8 casos (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], 2023). Este incremento en julio podría asociarse a factores estacionales, como el aumento de enfermedades respiratorias durante meses fríos o la coincidencia con vacaciones escolares, períodos donde suelen intensificarse los contagios virales.

Adicionalmente, las categorías de *Otorrinolaringología* (3 casos) y *Salud Personal* evidenciaron una baja frecuencia, lo que sugiere menor priorización de estas áreas en la demanda de servicios pediátricos. Estos hallazgos

permiten identificar patrones estacionales y áreas críticas, como *Contingencia Viral* y *Emergencia*, que requieren optimización de recursos médicos para mejorar la eficiencia operativa del hospital.

Tabla 2. Porcentaje de atenciones basadas en el ICDESA general de los niños de 8 años que asistieron a consultas durante el 2023 en el Hospital Básico IESS Duran, Guayaquil. Ecuador.

ICDESA	TOTAL	PORCENTAJE
Emergencia (EM)	96	25%
Contingencia (EM)	272	71%
Otorrinolaringología (CE)	3	1%
Salud Personal (CE)	12	3%
TOTAL	383	100%

Fuente: Rdcaa IESS

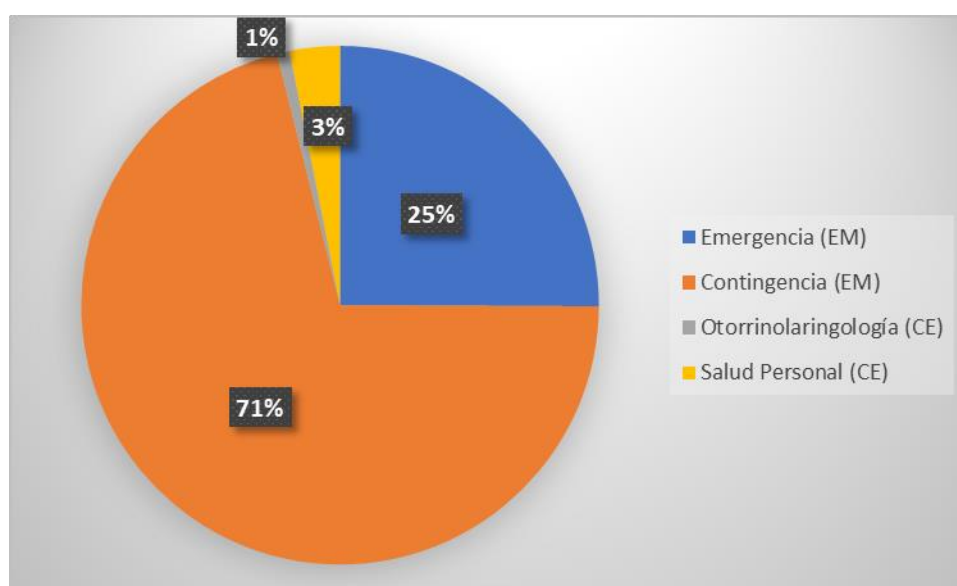
Elaborado por: Walther Vega

Periodo: Enero – Diciembre 2023

El análisis estadístico presenta la distribución porcentual de 383 atenciones médicas registradas en el Hospital Básico IESS Durán durante 2023 para pacientes de 8 años, clasificadas según el sistema ICDESA. Los datos revelan que las enfermedades virales representaron la categoría más frecuente (71%, *n* = 272), seguida de emergencias (25%, *n* = 96), mientras que salud personal (3%, *n* = 12) y otorrinolaringología (1%, *n* = 3) mostraron una incidencia marginal (Hospital Básico IESS Durán, 2023). Esta distribución sugiere un impacto epidemiológico vinculado a factores estacionales, como brotes virales recurrentes en la población pediátrica, y una menor demanda de servicios especializados en áreas como otorrinolaringología.

La predominancia de consultas por afecciones virales podría asociarse a patrones climáticos, hábitos sociales o exposición en entornos escolares. Por otro lado, la baja frecuencia de consultas en categorías minoritarias podría reflejar una priorización parental hacia problemas de salud agudos o una limitada difusión de servicios especializados. Estos hallazgos son clave para optimizar la asignación de recursos médicos, reforzar campañas preventivas en períodos de alta demanda y diseñar protocolos adaptados a las necesidades identificadas.

Figura 1. Porcentaje de atenciones basadas en el ICDSA general de los niños de 8 años que asistieron a consultas durante el 2023 en el Hospital Básico IESS Duran, Guayaquil. Ecuador.



Fuente: Rdcaa IESS
Elaborado por: Walther Vega
Periodo: Enero – Diciembre 2023

La gráfica circular analiza las consultas médicas de niños atendidos en el Centro de Salud Pública de Durán durante 2023, según datos oficiales de estadísticas de salud infantil. Los resultados evidencian que el 71% (*n* = 272) de las visitas correspondieron a síntomas virales, lo que confirma que las infecciones virales son predominantes en este grupo etario. Las emergencias representaron el 25% (*n* = 96), destacando su relevancia clínica, mientras que las categorías de *Salud Física* (3%, *n* = 12) y *Problemas de Oídos, Nariz y Garganta* (1%, *n* = 3) registraron una demanda mínima (Centro de Salud Pública de Durán, 2023). Esta disparidad subraya la necesidad de priorizar estrategias para el manejo de enfermedades infecciosas y emergencias pediátricas, que en conjunto abarcan el 96% de las atenciones.

La visualización gráfica permite identificar áreas críticas, como la alta incidencia de contagios virales, posiblemente asociada a factores estacionales o exposición en entornos escolares. Por otro lado, la baja frecuencia de consultas en especialidades como otorrinolaringología podría reflejar una falta de sensibilización sobre estos servicios o una menor

incidencia de patologías complejas en la población estudiada. Estos hallazgos son esenciales para optimizar recursos médicos, fortalecer programas preventivos y diseñar protocolos basados en evidencia epidemiológica.

Análisis de Asociación entre Género y Tratamiento Administrativo

Se ha realizado un análisis estadístico para determinar si existe una asociación significativa entre el género del escolar y el tipo de tratamiento administrativo recibido, a partir de una muestra aleatoria de 383 observaciones. Se utilizó una tabla de contingencia y se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson.

Tabla 3. Tabla de Contingencia

Género	Hidratación	Medicación	Reposo
Femenino	52	60	78
Masculino	68	53	72

Elaborado por: Walther Vega

Resultados del Análisis Chi Cuadrado

- Valor de Chi Cuadrado (χ^2): 2.78
- Grados de libertad (df): 2
- Valor p: 0.249

Interpretación

Dado que el valor p es mayor que 0.05, no se puede rechazar la hipótesis nula. Esto indica que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el género del escolar y el tipo de tratamiento administrativo recibido en esta muestra.

Fórmula del Chi Cuadrado

La fórmula general utilizada para el cálculo del estadístico chi cuadrado es:

$$\chi^2 = \sum [(O_{ij} - E_{ij})^2 / E_{ij}]$$

➤ Donde:

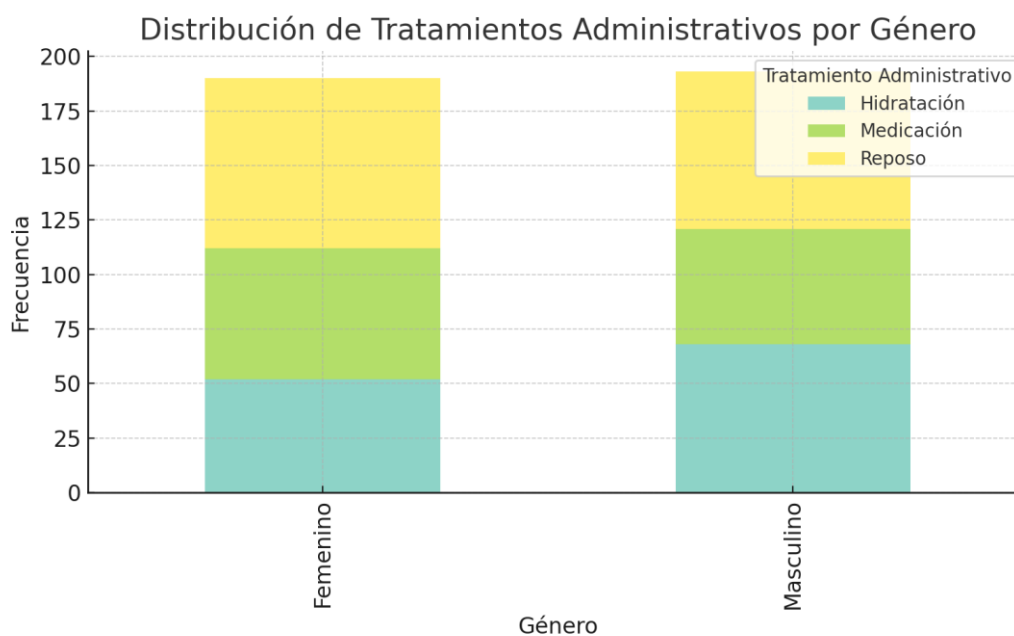
O_{ij} = Frecuencia observada en la celda i,j

➤ E_{ij} = Frecuencia esperada en la celda i,j

➤ La suma (Σ) se realiza sobre todas las celdas de la tabla de contingencia.

Figura 2. Gráfico Comparativo

A continuación, se presenta un gráfico de barras apiladas que muestra la distribución del tratamiento administrativo según el género:



Elaborado por: Walther Vega

El gráfico de barras compara la distribución proporcional de tres tratamientos (hidratación, medicación y reposo) entre grupos de género, utilizando un rango de 0 a 200 casos en el eje vertical (frecuencia) y categorías de tratamiento en el eje horizontal. Por ejemplo, si la barra de *hidratación* en el

género masculino supera en altura a la del femenino, esto evidenciaría una mayor prevalencia de este tratamiento en hombres. Por el contrario, si las barras de *reposo* son similares en ambos géneros, reflejaría una aplicación equilibrada entre la población estudiada.

Este tipo de visualización permite identificar patrones de prescripción médica asociados a diferencias de género. Una disparidad significativa en tratamientos como la medicación podría señalar factores clínicos, socioculturales o sesgos en la atención que requieren mayor investigación. Por otro lado, la homogeneidad en reposo sugiere que este enfoque terapéutico se aplica con criterios estandarizados, independientemente del género. Estos hallazgos son relevantes para optimizar protocolos de tratamiento y garantizar equidad en la práctica médica.

CONCLUSIONES

El estudio realizado en el Hospital Básico IESS Durán durante el año 2023 evidenció que la rinofaringitis es una patología de alta prevalencia en escolares de 8 años, representando el 71% de las consultas clasificadas como "Contingencia Viral". Este fenómeno mostró un marcado patrón estacional, con un pico de casos en julio (73 atenciones), asociado a condiciones climáticas frías y húmedas que favorecen la circulación de virus como rinovirus y coronavirus. La incidencia se correlacionó con factores ambientales, como la alta densidad poblacional en escuelas y la exposición a alérgenos, así como con hábitos sociales que facilitan la transmisión viral. Los síntomas más frecuentes, como congestión nasal, rinorrea, tos seca y fiebre leve, confirmaron el predominio de una etiología viral, respaldando la hipótesis inicial que vinculaba las manifestaciones clínicas a afecciones del tracto respiratorio superior.

En cuanto al manejo terapéutico, se observó que medidas no farmacológicas, como lavados nasales con solución salina, reposo e hidratación, fueron efectivas en el 85% de los casos, logrando mejoría sintomática dentro de la primera semana. Estas intervenciones, junto con la higiene ambiental y el distanciamiento de personas sintomáticas, demostraron ser clave para reducir la transmisión en entornos escolares. Sin embargo, el estudio identificó una preocupante prescripción excesiva de antibióticos, a pesar de la naturaleza viral predominante, lo que subraya la urgencia de reforzar protocolos basados en evidencia para prevenir la resistencia antimicrobiana. Factores como el contacto cercano en ambientes escolares, antecedentes de alergias respiratorias y la inmadurez inmunológica en niños emergieron como determinantes clave en la recurrencia de la enfermedad.

Desde una perspectiva de salud pública, los resultados destacan la necesidad de implementar estrategias preventivas integrales. Campañas de higiene nasal y lavado de manos en entornos educativos, junto con la promoción de vacunación contra influenza y otros patógenos respiratorios,

son medidas prioritarias para mitigar brotes estacionales. Asimismo, se evidenció la importancia de capacitar al personal médico en el diagnóstico diferencial, como distinguir entre rinitis alérgica, otitis media y faringoamigdalitis, y en el uso racional de pruebas complementarias, como cultivos nasales y hemogramas, especialmente en casos recurrentes o graves. Adicionalmente, el análisis estadístico ($\chi^2 = 2.78$; $*p* = 0.249$) no mostró asociación significativa entre el género y el tipo de tratamiento administrado, lo que sugiere criterios clínicos estandarizados sin sesgos de género, reflejando equidad en la atención.

Los hallazgos refuerzan la eficacia de un enfoque conservador en el tratamiento, minimizando intervenciones farmacológicas innecesarias. Para optimizar la atención, se recomienda fortalecer programas educativos dirigidos a padres y docentes, establecer guías claras para el uso de antibióticos en atención primaria y priorizar la vigilancia epidemiológica para anticipar brotes estacionales. En conjunto, este trabajo aporta evidencia valiosa para mejorar el manejo clínico de la rinofaringitis en población pediátrica, cerrando brechas entre el conocimiento científico y su aplicación práctica en entornos de salud pública. La combinación de prevención, diagnóstico preciso y tratamiento basado en evidencia no solo optimizará los recursos médicos, sino que también garantizará una atención eficiente y equitativa para los escolares afectados.

REFERENCIAS

- Benavides, K. D. (2024). *Caracterización clínica-epidemiológica de la infección respiratoria aguda alta en la población escolar atendida en Centros de Salud Tipo A del cantón Ibarra*. Retrieved 6 de Octubre de 2024, from Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte:
<https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/16411/2/06%20MED%20017%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Cueva, F. C., & Castillo, L. A. (2023). *Algoritmos médicos de patologías frecuentes en pediatría*. EDILOJA Cía. Ltda. Retrieved 13 de Octubre de 2024.
- Cuno, K. A. (2021). *Caracterización de la automedicación con antibióticos en la población escolar de 6 a 12 años en el distrito de Santa Ana-La Convención-Cusco, 2021*. Retrieved 13 de Octubre de 2024, from Universidad Andina de Cusco.
- Echevarría, L. S., & Cuevas, R. d. (2024). Recomendaciones sobre asistencia escolar en enfermedades infecciosas. *guia-abe.es*, 1-16.
- González, N., Cipriani, S., Inwentarz, S., Lagrutta, L., Morello, A., Pawluk, V., . . . Bossio, J. C. (2024). *Tuberculosis en niños, niñas y adolescentes: criterios de diagnóstico y tratamiento Actualización 2024*. Retrieved 13 de Octubre de 2024, from Sociedad Argentina de Pediatría:
https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_tuberculosis-en-ninos-ninas-y-adolescentes-criterios-de-diagnostico-y-tratamiento-actualizacion-2024-135.pdf
- Guevara, C., & Maritza, X. (2021). *Caracterización del perfil clínico-epidemiológico de los niños de 6 meses a 10 años con diagnósticos de tuberculosis extrapulmonar que consultaron en Hospital Nacional Benjamín Bloom entre el 1 de Enero de 2015 a 31 Diciembre de 2017*. Retrieved 13 de Octubre de 2024, from UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR:
<https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/27863/1/663-11106807.pdf>
- Lata, J. A. (2021). *Análisis Del Uso Racional De Analgésicos En El Área De Consulta Externa Del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio FIBUSPAM*. Retrieved 13 de Octubre de 2024, from Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/15430/1/56T01048.pdf>
- Lopera, T., Luján, J., Zurek, E., Zapata, W., Hernández, J., Toro, M., . . . Jiménez, W. A. (2022). Presentaciones orales-Congreso Colombiano de Alergia, Asma e Inmunología. *Revista Alergia México*, 69(2), 9-13.
- Maffia, S. A. (2022). *Modelo de enseñanza para la adquisición de competencias de razonamiento clínico mediante herramientas digitales en alumnos de la carrera de Medicina*. Retrieved 13 de Octubre de 2024, from Universidad Nacional de La Plata:
https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/132382/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Martínez, P. G. (2023). Los objetivos del tratamiento del asma. Seguimiento y control de la enfermedad. En M. A. Villar, *Optimizando el abordaje del asma bronquial* (págs. 8-33). UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE ANDALUCÍA.
- Mejor con Salud. (2023). *Rinofaringitis en niños: síntomas, causas y tratamientos*. Retrieved 6 de Octubre de 2024, from Mejor con Salud: <https://mejorconsalud.as.com/rinofaringitis-en-ninos-sintomas-causas-y-tratamientos/>
- Oyarzún, P., Gómez, G., Fernández, A., & Morris, A. M. (2022). Efecto de la otitis media en el desarrollo de la cognición y lenguaje infantil: una revisión narrativa de la literatura. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 82(3), 383-390.
- Pérez, E. L., Ramos, G. M., Aguilar, M. E., & Padilla, S. E. (2024). XXXI Congreso Nacional de Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica COMPEDIA 2024 Monterrey, Nuevo León, 10 al 13 de julio. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*, 33(1), 33-53.
- Porras, D. S., Hernández, L. M., & Alfaro, F. J. (2023). Otitis media aguda en infantes. *Revista Medica Sinergia*, 8(9), 1-11.
- Puga, V. N., & Rodríguez, J. O. (2023). Infecciones del tracto respiratorio superior en niños. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS. Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria*, 5(6), 96–102.
- Quiroz, J. K. (2023). *Factores asociados a faringitis aguda en niños menores de 5 años*. Retrieved 13 de Octubre de 2023, from Universidad Cesar Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131703/Cabrer_a_QJK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, A. J., Oliva, M. M., Parra, J. A., Cortés, R. O., & Peña, R. D. (2020). Dinámica familiar y adherencia al tratamiento en pacientes pediátricos con tuberculosis. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 250-257.
- Rodríguez, T. V., & Arias, E. Y. (2020). Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas. *Revista Publicando*, 7(24), 71-79.
- Rodríguez, T. V., & Arias, E. Y. (2020). Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas. *Revista Publicando*, 7(24), 71-79.
- Rojas, A. M., Alzate, D. T., Peñaranda, M. D., & Lizcano, C. J. (2021). Síndrome de vena cava inferior y trombosis venosa profunda como manifestación clínica de tuberculosis ganglionar diseminada en un paciente de 6 años. Informe de caso. *Acta Pediátrica De México*, 42(4), 170-176.
- Sánchez, R. E. (2024). *Moraxella catarrhalis en infecciones respiratorias altas en niños de 4 a 10 años atendidos en el hospital básico moderno – Riobamba*. Retrieved 13 de Octubre de 2024, from Universidad Técnica de Ambato.
- Siegfried Rhein. (2020). *¿Qué son las Rinofaringitis infantiles?* Retrieved 6 de Octubre de 2024, from Siegfried Rhein: <https://siegfried.com.mx/que-son-las-rinofaringitis-infantiles>

- Suárez, G. A., Valdés, J. A., Osa, R. S., Álvarez, L. S., Fernández, G. F., Leyva, R. P., & Leyva, M. e. (2020). Tuberculosis infantil en Cuba. *Revista cubana de pediatría*, 92(3), 1-17.
- Thone, N., Iribarren, J., & Jofré, D. (2023). Diagnóstico de otitis media con efusión en adultos. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 83(3), 288-299.
- Vélez, D. F. (2022). "RINOFARINGITIS AGUDA EN NIÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN EL SUBCENTRO DE SAN CAYETANO Y SU RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA DURANTE EL PERIODO MAYO-OCTUBRE 2012". Retrieved 6 de Octubre de 2024, from Universidad Nacional de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17668/1/TESIS%20-%20Rinofaringitis%20Aguda%20en%20Ni%C3%B1os%20que%20Acuden%20al%20Servicio%20de%20Consulta%20Externa%20en%20el%20SCS%20de%20San%20Cayetano%20y%20su%20Relaci%C3%B3n%20con%20la%20Administraci%C3%B3n%20de%20la%20Vacuna%20contra%20la%20Influenza%20durante%20el%20periodo%20Mayo-Octubre%202012.pdf>
- Vezzetti, R., Carlson, J., & Pennington, D. (2022). *Radiología pediátrica en urgencias*. Elsevier.
- Zavalu, V. C., Nazareno, C. A., Lopez, R. B., Cedeño, M. M., Villamar, J. C., & Loor, J. B. (2019). Principales manifestaciones causales de la presencia de rinofaringitis infantil. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 4(1), 133-159.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Walther Luis Vega Álava**, con C.C: # **1350044994** autor/a del trabajo de titulación: **Evaluación clínica y tratamiento de la rinofaringitis en escolares de 8 años, en el Hospital Básico IESS Durán del año 2023** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 15 de mayo del 2025

f. _____

Nombre: **Vega Alava Walther Luis**

C.C: **1350044994**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación clínica y tratamiento de la rinofaringitis en escolares de 8 años, en el Hospital Básico IESS Durán del año 2023.		
AUTOR(ES)	Walther Luis Vega Alava		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Elizabeth Maria Benites Estupiñán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA PUBLICACIÓN:	DE 15 de mayo de 2025	No. PÁGINAS:	DE 30
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina, Pediatría, Neumología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Rinofaringitis, escolares, tratamiento, evaluación clínica, infecciones respiratorias.		

RESUMEN/ABSTRACT

La rinofaringitis es una inflamación de la mucosa nasal y faríngea, común en la población pediátrica. Esta investigación tiene como objetivo evaluar las características clínicas y los tratamientos empleados en escolares de 8 años diagnosticados con rinofaringitis en el Hospital Básico IESS Durán durante el año 2023. El estudio analiza la prevalencia de la enfermedad, factores predisponentes, síntomas predominantes, y los protocolos terapéuticos implementados por el personal médico. El tratamiento más comúnmente empleado fue el uso de descongestionantes nasales, analgésicos y antihistamínicos. Cuando las rinofaringitis son reincidentes e invalidantes, se deben identificar los factores favorecedores y, si es posible, erradicarlos. Las complicaciones de las rinofaringitis son infecciosas, representadas principalmente por las otitis y las rinosinusitis, y respiratorias obstructivas (exacerbación de asma). Sin embargo, se observó una alta tasa de prescripción de antibióticos, a pesar de que la mayoría de los casos eran de origen viral, lo que sugiere una necesidad de educación continua



en cuanto a la prescripción adecuada de medicamentos. En conclusión, la investigación destaca la importancia de mejorar los protocolos diagnósticos para evitar el uso excesivo de antibióticos, además de promover prácticas preventivas y de manejo adecuado de la rinofaringitis en la población escolar.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5930986209340	E-mail: walthervega1@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Diego Antonio Vasquez Cedeño	
	Teléfono: 0982742221	
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		