



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Determinar la prevalencia de rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de enero del 2016 a abril del 2017.

AUTORES:

**Adriana Carolina Romero Vega
Cristhian Augusto Carrión Bravo**

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

TUTOR:

Christian Elías Ordóñez.

5 de septiembre del 2017

Guayaquil, Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Adriana Carolina Romero Vega y Cristhian Augusto Carrión Bravo, como requerimiento para la obtención del título de **Médicos**.

TUTOR

f. _____
Christian Elías Ordóñez

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Juan Luis Aguirre

Guayaquil, 5 de septiembre del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Adriana Carolina Romero Vega**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Determinar la prevalencia de Rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril del 2017, 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, 5 de septiembre del 2017

AUTORA

f. _____
Adriana Carolina Romero Vega



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Cristhian Augusto Carrión Bravo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Determinar la prevalencia de Rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril del 2017**, 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, 5 de septiembre del 2017

AUTOR

f. _____
Cristhian Augusto Carrión Bravo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Adriana Carolina Romero Vega**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Determinar la prevalencia de Rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril del 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de septiembre del 2017

LA AUTORA

f. _____
Adriana Carolina Romero Vega.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cristhian Augusto Carrión Bravo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Determinar la prevalencia de Rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril del 2017**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 5 de septiembre del 2017

EL AUTOR

f. _____
Cristhian Augusto Carrión Bravo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

GUIDO TUTIVEN JARAMILLO
PRESIDENTE

f. _____

CHRISTIAN ELIAS ORDOÑEZ
VOCAL

f. _____

DIEGO VASQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

CONTENIDO	PAGINA
1. Resumen.....	VIII
2. Introducción.....	2
3. Desarrollo.....	3
3.1. Definición.....	3
3.2. Patogenia.....	5
3.3. Clasificación.....	6
3.4. Factores de riesgo.....	9
3.5. Epidemiología.....	9
3.6. Manifestaciones clínicas.....	10
3.7. Diagnóstico.....	11
3.8. Tratamiento.....	12
3.9. Comorbilidades de la enfermedad.....	13
3.10. Prevención.....	14
3.11. Expectativa y pronóstico.....	14
3.12. Estudios relacionados.....	15
4. Materiales y métodos.....	16
5. Resultado y Discusión.....	17
5.1. Primer Objetivo Especifico.....	17
5.1.1. Resultado.....	17
5.1.2. Discusión.....	18
5.2. Segundo Objetivo Especifico.....	18
5.2.1. Resultado.....	18
5.2.2. Discusión.....	20
5.3. Tercer Objetivo Especifico.....	20
5.3.1. Resultado.....	20
5.3.2. Discusión.....	22
5.4. Cuarto Objetivo Especifico.....	22
5.4.1. Resultado.....	22
5.4.2. Discusión.....	23
5.5. Quinto Objetivo Especifico.....	23
5.5.1. Resultado.....	23
5.5.2. Discusión.....	25
5.6. Sexto Objetivo Especifico.....	25
5.6.1. Resultado.....	25
5.6.2. Discusión.....	27
6. Conclusión.....	27
7. Recomendaciones.....	30
8. Referencias bibliográficas.....	31

1. RESUMEN

Palabras Claves: *rinitis alérgica, IgE, escolares 5-12 años, rinitis vasomotora, mucosa nasal, alérgenos.*

La rinitis alérgica es la enfermedad pediátrica más común, afecta al 40% de la población mundial. En Ecuador no existen estudios de su prevalencia publicados. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de Rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero de 2016 a Abril del 2017. **Método:** Estudio transversal. Se estudiaron 350 historias clínicas de pacientes de ambos sexos y con edades entre 5 y 12 años, que acudieron a consulta externa tanto del servicio de pediatría como de otorrinolaringología del HTMC en el periodo de Enero del 2016 a Abril de 2017. **Resultados:** Se determinó una prevalencia de rinitis alérgica del 12.54%. Luego de revisar nuestras historias clínicas pudimos observar que el alérgeno principal es el polvo y los animales El sexo masculino fue afectado con un 55% con relación al sexo femenino 45%, lo cual no lo hace determinante al tener la enfermedad. El grupo etario más afectado fue de 5 a 6 años con un 31%. El principal síntoma de la enfermedad es la rinorrea con un 28% seguida de la congestión nasal con un 27%. Respecto al tratamiento tenemos que la loratadina fue la más utilizada dentro de la terapia antihistamínica. Evidenciamos una prevención terciaria de la enfermedad. **Conclusiones:** Se determinó una prevalencia de RA 12.54%. Sexo no es determinante al tener la enfermedad. Alérgeno principal es el polvo. Tratamiento de elección es Antihistamínicos. Se evidencio prevención terciaria.

ABSTRACT

Key words: allergic rhinitis, IgE, school children 5-12 years, vasomotor rhinitis, nasal mucosa, allergens.

Allergic rhinitis is the most common pediatric disease, affecting 40% of the world's population. In Ecuador, there are no published prevalence studies. **Objective:** To determine the prevalence of allergic rhinitis that affects schoolchildren between 5 and 12 years of age at the Teodoro Maldonado Carbo Hospital from January 2016 to April 2017. **Method:** Cross-sectional study. A total of 350 clinical records of patients of both sexes and aged between 5 and 12 years were studied, who went to the outpatient clinic of both the pediatric and otorhinolaryngology department of the HTMC in the period from January 2016 to April 2017. **Results:** It was determined a prevalence of allergic rhinitis of 12.54%. After reviewing our clinical records we could observe that the main allergen is dust and animals. Male was affected with 55% in relation to female 45%, which does not make it determinant to have the disease. The most affected age group was 5 to 6 years with 31%. The main symptom of the disease is rhinorrhea with 28% followed by nasal congestion with 27%. Regarding the treatment we have that loratadine was the most used within the antihistaminic therapy. We show a tertiary prevention of the disease. **Conclusions:** A prevalence of AR 12.54% was determined. Sex is not decisive when having the disease. Main allergen is dust. Treatment of choice is Antihistamines. Tertiary prevention was evidenced

2. INTRODUCCIÓN

La rinitis alérgica es la condición más común en la población adulta y pediátrica, lo cual crea gran impacto personal, social y económico.

Su etiología puede ser diversa viéndose como principal factor desencadenante la alergia, desencadenando factores de hipersensibilidad los cuales están mediados por la IgE.(1)

Esta patología representa una de las primeras causas de enfermedades en escolares, la rinitis es la enfermedad más asociada al asma , dado por la llamada marcha alérgica la cual facilita el desarrollo del asma y ambas representan una de las causas más frecuentes de comorbilidad . (1)

Su patogenia incluye la inflamación de la mucosa nasal mediada por Ige luego de que el paciente es expuesto al alérgeno.(2)

En Ecuador comprende una de las enfermedades más comunes sobre todo debido a la variedad del clima que presenta en sus diferentes regiones.

Nuestro trabajo consta de 6 objetivos específicos. El primero es Determinar la prevalencia de rinitis alérgica en escolares entre 5 y 12 años. El segundo es Estimar el porcentaje de población afectada de la enfermedad por edad y sexo. El tercero es Determinar los síntomas de la enfermedad por sexo. El cuarto es Identificar los agentes desencadenantes de rinitis alérgica en escolares. El quinto es Estimar el manejo adecuado del cuadro de rinitis alérgica en escolares. El sexto es Fomentar la prevención de la enfermedad.

Y nuestra hipótesis es que la prevalencia estará dentro de los límites mundiales que son entre el 10% al 40%.

3. DESARROLLO

3.1 DEFINICION

La rinitis se desarrolla como una inflamación de la mucosa nasal, la cual hace que se presenten síntomas como estornudos, rinorrea, prurito, los mismos que pueden duran de 1 a 7 días.

Si se vuelve crónica puede provocar respiración oral, ronquidos, epistaxis, disminución de la audición y tos seca la cual se vuelve crónica.

Su complicación más frecuente es la rinusinusitis bacteriana la cual se manifiesta con rinorrea purulenta y tos crónica.

La rinitis puede darse por una exposición a alérgenos que al entrar en contacto con la mucosa nasal, activan la IgE y se produce la inflamación de la mucosa desencadenando los síntomas. Esta es su forma más frecuente y la misma constituye la expresión no infecciosa de la enfermedad.(1)

Dentro de otras causas puede desarrollarse por: anomalías anatómicas, alergia a medicamentos, alergia a polvo, polen y otras sustancias.

Fuentes presentan el estudio internacional de asma y alergias en la infancia ISAAC , se investigó la prevalencia de rinitis asma y eczema en la niñez , en el mismo participaron pacientes de 56 países entre 6-7 años de edad y 13 - 14 años, el objetivo de esta investigación además de determinar la prevalencia de esta enfermedad en los pacientes de dichos grupos etarios fue describir la influencia de el nivel económico y social y de los factores de riesgo en la presentación de la enfermedad y el grado de severidad de la misma.(2)

Según la investigación de Isaac el diagnóstico de rinitis se relaciona a que las personas que tienen un mejor nivel socioeconómico de la población que fue estudiada y que el mismo tiene un mejor nivel educativo está más alerta a los síntomas y presenta mayor rapidez al empezar el tratamiento con los mismos que la población de bajo nivel socioeconómico, la cual no cuenta con mucha información para detectar los síntomas y mucho menos para empezar a tratar los mismos.

3.2 PATOGENIA

La mucosa nasal se encuentra recubierta por un epitelio columnar pseudoestratificado , las glándulas que se encuentran en la misma están ricamente vascularizadas, al momento en que se produce una estimulación simpática hay vasoconstricción y se da la estimulación parasimpática la cual desencadena vasodilatación dando como resultado congestión nasal.(2)

Existen células que intervienen en el proceso inflamatorio : mastocitos, linfocitos y eosinófilos , cuando los alérgenos ingresan a la mucosa nasal se produce una fase de sensibilización que estimula la síntesis de IgE , la misma que se va a unir a los mastocitos que tienen receptores específicos de IgE y de granulan a los mismos , también se libera histamina y leucotrienos los cuales son los encargados de la respuesta alérgica en su fase inmediata , al mismo tiempo los eosinófilos infiltran la mucosa nasal y se liberan proteínas citotóxicas que desarrollan la fase tardía de la inflamación y por ende se produce la congestión crónica de la mucosa nasal.(1)

Esto explica que los síntomas de la enfermedad no son más que una reacción en cadena a la exposición de un individuo a un alérgeno específico: polvo, polen, caspa de animales , ácaros , hongos , etc.(3)

3.3 CLASIFICACION

La clasificación se da dependiendo de los síntomas según la clasificación

ARIA:

- Intermitente: síntomas < a 4 días a la semana o < 4 semanas al año.
- Persistente: síntomas >4 días a la semana o > 4 semanas al año.

Pueden clasificarse dependiendo del grado de severidad:

- Leve: cuando los síntomas no interfieren con las actividades cotidianas o sueño.
- Moderada /severa: cuando los síntomas interfieren con las actividades cotidianas e interrumpen el sueño.

También pueden clasificarse en:

- Infecciosa: causados por agentes virales, bacterianos.
- Alérgicas: intermitentes, persistentes, estacionales.
- Inducida por drogas: aspirina.
- Idiopática

Según su patogenia:

INFLAMATORIAS:

- Rinitis alérgica eosinofílica: estacional o perenne.
- Rinitis eosinofílica no alérgica.
- Infecciosa
- Pólipos nasales
- R. atrófica
- Mastocitosis nasal
- R. granulomatosa

R.A: Es causada por la exposición a antígenos inhalados, se caracteriza por estornudos en salva, rinorrea, obstrucción y prurito nasal, se acompaña de enrojecimiento ocular, prurito, lagrimeo, edema palpebral. Se presenta en el 20% de la población pediátrica.(2)

Pueden ser estacionales debido a la inhalación de pólenes, y perennes debidas a ácaros y caspas de animales.

La R. eosinofílica no alérgica: su causa no es inmunológica, presenta eosinofilia en el exudado nasal, presenta una obstrucción nasal muy extensa y bilateral, rinorrea abundante y escaso estornudo y prurito, se asocia principalmente a la intolerancia a los AINES.

R. infecciosa: pueden ser producidas por virus y bacterias, puede complicarse con infecciones en los senos paranasales y sobretodo en el oído medio.

R. Granulomatosa: Granulomatosis de Wegener presenta úlceras que pueden destruir las fosas nasales y los senos y es de etiología desconocida.

Pólipos nasales: formaciones saculares edematosas que se presentan dentro de los senos etmoidales, múltiples y bilaterales, recidivantes, asociada a asma o a intolerancia a los AINES.

R. Atrófica: se da por el desarrollo de un proceso degenerativo dentro de la mucosa nasal, cursa con obstrucción y producción de moco.

Mastocitosis nasal: se presenta con obstrucción nasal y en algunos casos rinorrea , no hay prurito ni estornudos , está asociada a cefalea o asma.(3)

RINITIS NO INFLAMATORIAS:

R. VASOMOTORA: Disfunción autónoma, asociada a condiciones sistémicas, embarazo, hipotiroidismo.

R. MEDICAMENTOSA: por el uso de antihipertensivos, psicofármacos, cocaína, alcohol, nicotina.

R. Vasomotora o colinérgica: hay rinorrea y obstrucción nasal producidas por cambios de temperatura, olores fuertes o químicos.

R. Medicamentosa: obstrucción nasal e hipersecreción, se presenta por el uso excesivo de vasoconstrictores nasales tópicos, hidralazina, reserpina, guanetidina, metil dopa, beta bloqueantes, ACO.

RINITIS ESTRUCTURALES:

En pacientes pediátricos se da principalmente por hipertrofia de adenoides. Cuando se produce una obstrucción nasal unilateral hay que descartar el diagnóstico de un tumor o un cuerpo extraño, sobre todo si se acompaña de secreción nasal fétida.

- Desviaciones septales
- Tumores
- Cuerpos extraños
- Hipertrofia de cornetes
- Alteraciones de la motilidad ciliar.

3.4 FACTORES DE RIESGO

- Alérgenos: polen, polvo, pelo de animales, ácaros, mohos, insectos, mohos.
- Factores genéticos.
- Antecedentes familiares de rinitis alérgica
- Antecedentes de personales de rinitis.

(4)

3.5 EPIDEMIOLOGIA

La rinitis alérgica es el tipo de rinitis más común, sobretodo de rinitis no infecciosa la misma que afecta del 10-30% de los adultos, y al 40% de los niños de la población mundial total.(3)

En estudios realizados alrededor del mundo se ha podido observar que en Europa la enfermedad afecta al 25% de la población. En América del sur afecta al 30-35% de la población, en el continente Asiático al 25-30% de la población se ve afectada y en América Central y del Norte afecta al 40% , cabe recalcar que esta enfermedad afecta sobre todo a niños en etapa escolar.

El estudio de ISAAC , es el estudio más relevante relacionado al estudio de esta enfermedad el cual revisa la prevalencia global de la enfermedad en niños de 6-7 años de edad.(5)

Según la OMS 400 millones de personas de la población mundial total padecen de rinitis alérgica y 300 millones sufren de asma.

Le enfermedad se desarrolla antes de los 20 años al menos en el 80% de los pacientes.(6)

3.6 MANIFESTACIONES CLINICAS

Básicamente el diagnóstico es clínico, y puede realizarse una biometría hemática, recuento de eosinófilos, valores de IgE total e IgE específica.

Obstrucción nasal, rinorrea , estornudos , prurito nasal ,anosmia, congestión de áreas adyacentes , frecuente la afectación ocular y senos paranasales, puede haber fiebre o no.(7)

Los mismos pueden acompañarse de irritabilidad, fatiga, ansiedad , depresión, problemas para concentrarse , disminución de la calidad de vida , alteraciones en el sueño , fatiga diurna, somnolencia , desórdenes en el aprendizaje, lo que interfiere con el desempeño de los niños a nivel escolar .

Los síntomas se presentan cuando el paciente se encuentra expuesto a polvos, polen o algún tipo de caspa o también sea a algún alimento al cual el paciente sea alérgico.(8)

3.7 DIAGNOSTICO

Dentro de la anamnesis deben investigarse el tipo de síntomas, el tipo de secreción el color y olor de la misma, e investigar de la existencia de antecedentes patológicos personales y familiares.

Citología nasal: Raspado, permite analizar secreciones y mucosa, puede haber aumento de los eosinófilos.(1)

Determinación de los niveles de IgE específica:

Pruebas cutáneas: IgE específica en la superficie de los mastocitos, positivas en el 70% de los pacientes con rinitis crónica y solo en el 6% de los pacientes asintomáticos.

Determinación de la IgE sérica: útil en casos de infección cutánea generalizada.

Radiografía de senos paranasales:

Se utiliza para descartar sinusitis o pólipos, se indica solo en casos con presencia de cronicidad o con sospecha de malignidad o patología asociada.(8)

3.8 TRATAMIENTO

Medidas generales:

El paciente alérgico al polen deberá evitar la exposición al mismo y la realización de ejercicios al aire libre, mantener los interiores limpios.

Los alérgicos a los ácaros deberán procurar mantener sistemas de limpieza usando purificadores, los mismos con los alérgicos a las caspas de los animales a los cuales se les recomienda no tener mascotas en casa.

Evitar los irritante y el humo del tabaco son de gran ayuda y los lavados nasales con solución salina disminuyen la viscosidad del moco y favorecen el transporte mucociliar mejorando la respiración del paciente.(9)

Tratamiento farmacológico:

Antihistamínicos: Funcionan bien cuando se los utiliza para tratar los síntomas provocados por la alergia, algunos causan somnolencia.

Cetirizina, ebastina, loratadina, mizolastina, utilizados por vía oral tienen efectos favorables sobre la rinorrea, los estornudos y el prurito nasal.

Corticoesteroides: Los corticoides nasales sobre todo los que vienen en aerosol son el tratamiento con mayor eficacia para el tratamiento de la enfermedad , son seguros para los niños y adultos.(10)

La dexametasona tiene grandes efectos sobre la rinitis suprimiendo el eje hipotálamo-hipófisis-suprarenal, constituyen el tratamiento de elección sobre todo en la rinitis no alérgica eosinofílica.

Anticolinérgicos: el bromuro de ipatropio es tópico y evita los efectos

sistémicos de la atropina.

Descongestionantes: la fenilefrina y derivados imidazólicos ayudan a la vasoconstricción de la mucosa, reduciendo la obstrucción. Pueden usarse sobre todo en casos de rinitis infecciosa para evitar que se bloquee la trompa de Eustaquio. Tiene efectos secundarios como la hta, por lo que no se recomienda su uso prolongado.(11).

3.9 COMORBILIDADES DE LA ENFERMEDAD

Los pacientes que padecen la enfermedad, presentan síntomas de otras enfermedades sobretodo alérgico como la dermatitis atópica, conjuntivitis y asma.(3)

El asma es la enfermedad asociada más común ya que afecta al 40% de los pacientes con rinitis, estudios demuestran que hay un compromiso bronquial en los niños que padecen de la misma.

También se demuestra que los niños que han sufrido rinitis antes de los 5 años, desarrollan sibilancias hiperreactividad bronquial antes de los 12 años.

Dentro de otras comorbilidades los pacientes pueden presentar, poliposis nasal, infecciones de las vías respiratorias superiores, otitis media con efusión, trastornos del sueño, disminución en la calidad de vida y un déficit del aprendizaje.(7)

3.10 PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La lactancia de seno materno se sugiere por lo menos hasta los 6 meses de edad, ya que la misma provee de mayor cantidad de vitaminas y anticuerpos a los lactantes.(12)

En mujeres embarazadas y en niños se sugiere no estar expuestos al humo del cigarrillo.(13)

En escolares se recomienda no estar expuestos a ácaros, polvo, se sugiere no evitar la exposición a mascotas para que los lactantes desarrollen anticuerpos que los protejan contra las caspas de los mismos y que no los consideren como un antígeno que desarrolle una respuesta inflamatoria en los niños.(2)

3.11 EXPECTATIVA Y PRONÓSTICO

El objetivo del tratamiento es tratar los síntomas de la enfermedad, los cuales se verán disminuidos con la terapéutica adecuada.(10)

La mayoría de los pacientes, sobre todo los niños con ayuda del tratamiento pueden superar a alergia ya que su sistema inmunológico empieza a volverse más sensible a los alérgenos pudiendo estar expuestos a los mismos sin desarrollar la respuesta inflamatoria de la enfermedad.(9)

Sin embargo si el paciente es sensible al alérgeno del polen probable que la enfermedad persista y no deje de afectar al paciente.(14)

3.12 ESTUDIOS RELACIONADOS

En el estudio de ISAAC se distribuyeron encuestas, demuestran que la percepción de los síntomas ha aumentado a lo largo de estos últimos 6 años. El diagnóstico de rinitis se relaciona a que las personas que tienen un mejor nivel socioeconómico de la población que fue estudiada y que el mismo tiene un mejor nivel educativo está más alerta a los síntomas y presenta mayor rapidez al empezar el tratamiento con los mismos que la población de bajo nivel socioeconómico, la cual no cuenta con mucha información para detectar los síntomas y mucho menos para empezar a tratar los mismos.(5)

En un estudio realizado en Cumandá se evaluaron 70 pacientes cuyas edades fluctuaban entre los 2 y los 12 años , 50 niños eran alérgicos y 20 eran sanos, los resultados mostraron que la rinitis se presenta muchas veces asociado a paciente que presentan asma o en pacientes que han tenido defectos estructurales del tracto respiratorio.(6)

En otro estudio realizado en Morelia al estudiarse la población se encontró que en el 70% de los pacientes la rinitis alérgica interfiere con el desarrollo de su vida cotidiana y también se encuentra asociada a conjuntivitis, hipertrofia adenoidea. Y se pudo evidenciar que las comorbilidades en niños son muy frecuentes por lo que se recomienda un diagnóstico temprano.(14)

4 MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio que realizamos, trata de investigar la Prevalencia de rinitis alérgica en niños entre 5 -12 años tratados en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, el mismo es de tipo transversal y lo basamos en el seguimiento de las historias clínicas de nuestros pacientes.

4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Tener entre 5 12 años.
- Haber sido atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Cursar la primaria

4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que padezcan una enfermedad de fondo.
- Pacientes que no tienen las historias clínicas completas.

4.3 VARIABLES

Edad , pacientes que hayan padecido rinitis vasomotora, pacientes con antecedentes patológicos personales de rinitis, pacientes con antecedentes patológicos familiares de rinitis, valores de IgE, tratamiento con mometasona, tratamiento con antihistamínicos, pacientes que presentan síntomas como tos, rinorrea , amígdalas hipertróficas , congestión nasal y fiebre. (15)

5 RESULTADOS Y DISCUSION

5.1 PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

5.1.1 RESULTADOS

Después de estudiar 350 historias clínicas de pacientes de ambos sexos y con edades entre 5 y 12 años, que acudieron a la consulta externa tanto del servicio de pediatría como de otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril de 2017 se determinó una prevalencia de Rinitis alérgica del 12%.

Esta prevalencia nos dio en nuestros pacientes estudiados, nuestro resultado de 12% se encuentra dentro del rango encontrado en otros estudios a nivel mundial donde la prevalencia de los casos en la población de esta edad se encuentra del 10-40%.

PACIENTES ESTUDIADOS	PREVALENCIA
350	12,54
PACIENTES TOTAL DEL HOSPITAL	NO RINITIS ALERGICA
2792	(87,46)



5.1.2 DISCUSION

La rinitis alérgica es un problema mundial que afecta del 10 al 40% de la población con tendencia a incrementarse y deteriorar la calidad de vida de los niños interfiriendo con sus actividades diarias. En base a los resultados de nuestro estudio nos dio como resultado que en nuestra población estudiada de los pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo la prevalencia de la enfermedad fue del 12% de los pacientes, la misma que fue un poco baja en relación a diversos estudios realizados en otros países como Guatemala en su prevalencia fue del 30%, o en México que fue del 20.8%, en Panamá fue del 28%, estos países vecinos tienen condiciones socioeconómicas y climáticas similares a las nuestras.

5.2 SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

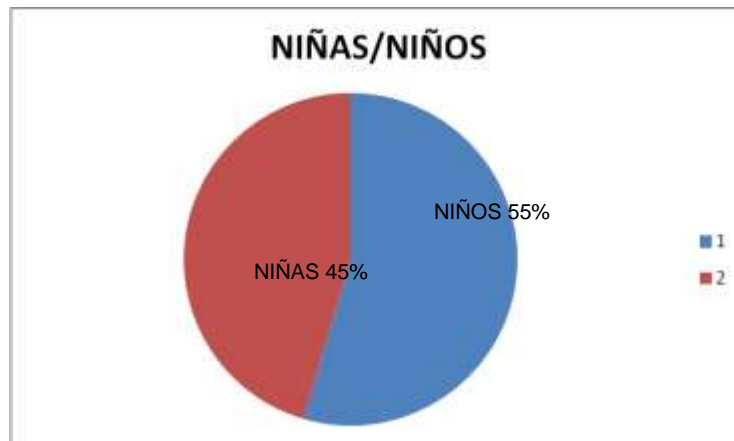
5.2.1 RESULTADOS

DISTRIBUCION DE RA POR SEXO:

HOMBRES	191	55%
MUJERES	159	45%
TOTAL	350	100%

P: 0,00

Después de revisar la base de dichos pacientes, se determinó que el sexo no es muy determinante al tener la enfermedad, porque 191 fueron de sexo masculino que corresponde un 55% con relación a 159 fueron de sexo femenino que corresponde a un 45%. En total de 350 pacientes.



DISTRIBUCION DE RA POR EDAD Y SEXO:

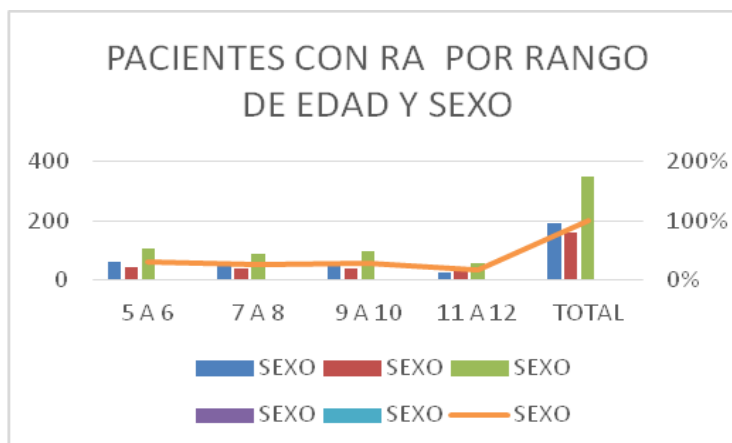
EDAD	SEXO		TOTAL	MASCULINO %	FEMENINO %	TOTA%
	MASCULINO	FEMENINO				
5 A 6	60	45	105	31%	28%	30%
7 A 8	48	41	89	25%	26%	25%
9 A 10	58	41	99	30%	26%	28%
11 A 12	25	32	57	13%	20%	16%
TOTAL	191	159	350	100%	100%	100%

P:0,001869282

Por grupo de edades podemos concluir que las edades entre 5 a 6 años fueron las que más paciente tuvieron con 60 pacientes, que corresponde a un 31% en el sexo masculino y 45 pacientes dando un 28% en el sexo femenino y las edades entre 11 a 12 años las que menos tuvieron 25 pacientes en el sexo masculino que corresponden a un 13% y 32 pactes en el sexo femenino que corresponde un 20%.

El rango de 7 a 8 años tuvieron 48 pacientes en el sexo masculino que es un 25%. Y 41 pacientes en el sexo femenino que corresponde a un 26%.

Y de 9 a 10 años, 58 pacientes en el sexo masculino que da un 30% y en el sexo femenino con 41 pacientes dan un 26%. Estos datos se pueden relacionar con que los niños de menor edad tienen su sistema inmune levemente menos formado que los de mayor edad.



5.2.2 DISCUSION

Nuestro estudio demostró que el sexo no es determinante al tener la enfermedad de rinitis alérgica, porque de sexo masculino fueron 55% y sexo femenino 45% eso es prácticamente la mitad. Este estudio corrobora algunos estudios en Centroamérica, donde demuestran que el sexo no es algo predominante al tener la enfermedad. Y anqué algunos estudios revisados gana el sexo femenino y en otras gana el sexo masculino, el margen es mínimo.

5.3 TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO

5.3.1 RESULTADOS

Los siguientes datos son importantes porque constituyen una guía para poder detectar la enfermedad de manera precoz y así lograr que el niño

inicie su tratamiento y que mejore sustancialmente su calidad de vida. Ya si el paciente sabe que padece rinitis alérgica apenas comienza sus síntomas se tratan y así puede hacer sus actividades diarias y poder rendir académicamente de una manera óptima

Nuestro estudio demuestra que el síntoma principal y por el que la mayoría de los casos debuta es: rinorrea con 112 pacientes de los cuales 60 fueron niños y 52 niñas que da un total de 28%. El segundo síntoma más relevante es la congestión nasal en un 26% en niños y 28% en niñas. En total un 27%.

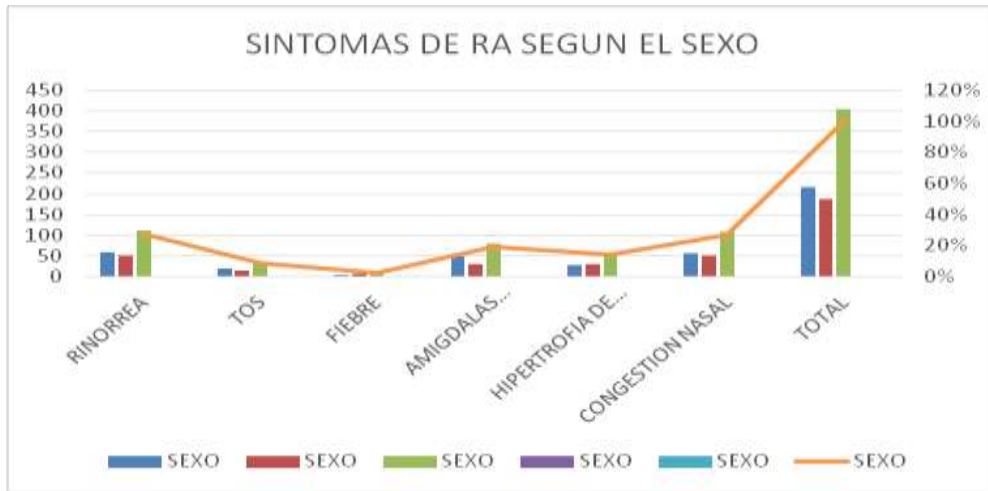
.En tercer lugar los pacientes presentaron amígdalas hipertróficas en los de sexo masculino con un 22% y un 16% en el sexo femenino. En cuarto puesto están los que presentaron hipertrofia de cornetes, en niños fue un 13% y un 16% en niñas.

Como síntomas menos frecuentes se encuentran la tos y la fiebre, siendo poco relevantes ya que solo representan un 2% y 9% respectivamente.

DISTRIBUCION DE SINTOMAS POR SEXO:

SINTOMAS	SEXO		TOTAL	MASCULINO %	FEMENINO %	TOTAL %
	MASCULINO	FEMENINO				
RINORREA	60	52	112	28%	28%	28%
TOS	20	16	36	9%	9%	9%
FIEBRE	4	7	11	2%	4%	3%
AMIGDALAS HIPERTROFICAS	48	31	79	22%	16%	20%
HIPERTROFIA DE CORNETES	27	30	57	13%	16%	14%
CONGESTION NASAL	57	52	109	26%	28%	27%
TOTAL	216	188	404	100%	100%	100%

P: 0,004506427



5.3.2 DISCUSION

Nuestro estudio quiere demostrar que al diagnosticar la rinitis alérgica de manera precoz, aumenta significativamente la calidad de vida de los niños. Esto está en concordancia con otros estudios realizados. Ejemplo; Madrid que demuestra la calidad de vida se disminuye en mayor manera en la actividad física y la escuela.

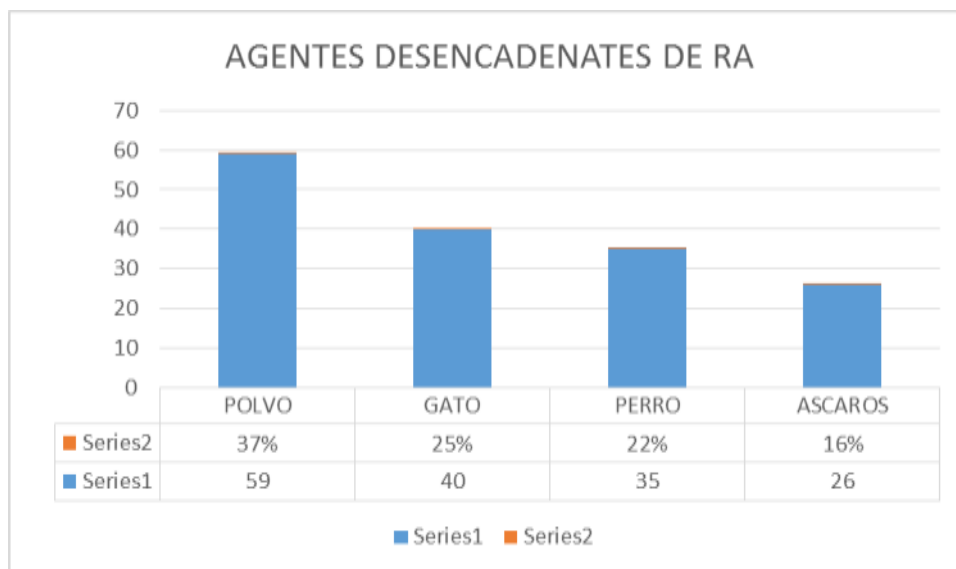
5.4 CUARTO OBJETIVO ESPECIFICO

5.4.1 RESULTADOS

Después de revisar nuestras historias clínicas pudimos observar que los alérgenos que causan mayor hipersensibilización son el polvo en un 37% y los animales de este último en especial el gato en un 25% y el perro en un 22%. En último lugar están los ácaros en un 16%.

AGENTES DESENCADENATES DE RA		AD%
POLVO	59	37%
GATO	40	25%
PERRO	35	22%
ASCAROS	26	16%

TOTAL	160	100%
TOTAL PACIENTES	350	



5.4.2 DISCUSION

En otros estudios el principal alérgeno que causa rinitis alérgica son los ácaros, cucarachas y polen. Esto se yuxtapone con el nuestro porque ninguno de los 3 esta como principal ya que el primero es el polvo con un 37% y los dos que siguen son los animales domésticos en especial el gato con un 25%.

5.5 QUINTO OBJETIVO ESPECIFICO

5.5.1 RESULTADOS

De acuerdo con nuestro estudio el manejo adecuado del cuadro de rinitis alérgica es la terapia antihistamínica porque mejora considerablemente los síntomas y la relación causa-efecto que tiene esta patología además que se

afirma con la revisión de las historias clínicas y según la tabla de los tipos de tratamiento es la más utilizada.

También según nuestro estudio debemos considerar dejar la terapia antibiótica o combinada para casos clínicos mucho más complejos o complicaciones de la rinitis alérgica.

TIPOS DE TRATAMIENTO:

SEXO						
TRATAMIENTO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO %	FEMENINO %	TOTAL %
ANTIBIOTICO	12	23	35	8%	16%	12%
ANTIHIISTAMINICO	123	102	225	82%	70%	76%
AMBOS	15	20	35	10%	14%	12%
TOTAL	150	145	295	100%	100%	100%

P:0,001434211



Esta tabla refleja los porcentajes de tratamiento para esta patología. Llama la atención que el primer medicamento utilizado fueron los anti-histamínicos sobretodo la loratadina en un 80% de los casos en niños y en un 75% en niñas.

Los antibióticos ocuparon el segundo puesto con un 8% en pacientes masculinos y un 16% en pacientes femeninos. La terapia combinada fue usada en menor manera en un 10% en niños y 14% en niñas.

Según los datos obtenidos de esta tabla, podemos ver que la terapia antihistamínica es la que mejor se utiliza en la para tratar la relación causa-efecto.

5.5.2 DISCUSION

Esta investigación concuerda con otros visto alrededor del mundo, que la terapia antihistamínica es la de elección pero también la adición de un corticoide según sea el caso.

5.6 SEXTO OBJETIVO ESPECIFICO

5.6.1 RESULTADOS

Para prevenir una enfermedad primero debemos saber la prevalencia de esta, para estar consiente si la estamos disminuyendo o no, por eso este estudio quiere sentar las bases, para en el futuro otros determinen si estamos haciendo un buen trabajo en las medidas de prevención de la enfermedad. Gracias a este estudio determinamos que la prevalencia de rinitis alérgica es del 12.54% y según la tabla a continuación podemos saber cuántos pacientes fueron atendidos en cada mes que dura el estudio, esto nos ayuda a tener una visión mucho más minuciosa de la enfermedad y por ende ayudar a prevenirla y con futuros estudios saber cuánta eficacia tenemos al implementar distintos métodos de prevención.

DISTRIBUCION POR MES DE ATENCIÓN:

MES ATENCION	SEXO			SEXO %		
	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	MASCULINO %	FEMENINO %	TOTAL %
ene-16	11	10	21	6%	6%	6%
feb-16	5	7	12	3%	4%	3%
mar-16	18	11	29	9%	7%	8%
abr-16	11	12	23	6%	8%	7%
may-16	14	13	27	7%	8%	8%
jun-16	12	6	18	6%	4%	5%
jul-16	13	9	22	7%	6%	6%
ago-16	22	12	34	12%	8%	10%
sep-16	9	11	20	5%	7%	6%
oct-16	6	5	11	3%	3%	3%
nov-16	11	8	19	6%	5%	5%
dic-16	16	10	26	8%	6%	7%
ene-17	14	13	27	7%	8%	8%
feb-17	8	7	15	4%	4%	4%
mar-17	9	10	19	5%	6%	5%
abr-17	12	15	27	6%	9%	8%
TOTAL	191	159	350	100%	100%	100%

P: 0,123422192



La última tabla refleja la afluencia de casos según el mes, notando que en el mes de Agosto hubieron mayor cantidad de pacientes. Y mostró que el mes

de febrero se reportaron menos casos 3%. Estudios lo han asociado a que en Guayaquil en este mes se presenta la temporada de frío lo cual puede desarrollar más alergias y por ende la enfermedad.

5.6.2 DISCUSION

En otros estudios la prevención es de manera mucho más sofisticada y más detalla tanto así que utilizan la lactancia materna, nuestro estudio al tratarse de niños entre 5 a 12 años es un poco difícil fomentar la prevención pero si lo hemos logrado en su mayoría prevención terciaria.

6 CONCLUSIONES

Después de estudiar 350 historias clínicas de pacientes de ambos sexos y con edades entre 5 y 12 años, que acudieron a la consulta externa tanto del servicio de pediatría como de otorrinolaringología del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril de 2017 , concluimos que la prevalencia de la enfermedad en nuestra población estudiada corresponde al 12%, aunque es relativamente baja, se mantiene dentro de los rangos mundiales de prevalencia que corresponden del 10-40%.

Luego de revisar nuestras historias clínicas pudimos observar que los alérgenos que causan mayor hipersensibilización son el polvo y los animales de este último en especial el gato. Estos datos podrían ayudar a estudios posteriores.

En estas tablas previamente explicadas podemos concluir que en cuanto al sexo la rinitis afecta al 55% de los niños y al 45% y su p: 0.00 lo cual hace esta tabla muy significativa.

En cuanto a la tabla por edad y sexo tuvimos una p: 0,001869282 haciendo este estudio significativo, afectando sobretodo a los varones de entre 5 y 6 años con un 31%.

Los síntomas podemos ver que la rinorrea es el síntoma típico seguido de la congestión nasal, con una p: 0,004506427 lo cual hace el estudio significativo.

Respecto al tipo de tratamiento tenemos que la loratadina ha demostrado un tratamiento efectivo, utilizándose el tratamiento antibiótico en pacientes que presenten cuadros con más complicaciones o con síntomas como fiebre con una p: 0,001434211 lo cual hace la tabla significativa.

La rinorrea representa un 28%, y casi a la par esta la congestión nasal con un 27%. Estos datos son importantes porque constituyen una guía para poder detectar la enfermedad de manera precoz y así lograr que el niño inicie su tratamiento y que mejore sustancialmente su calidad de vida. Porque si el niño sabe que padece rinitis alérgica apenas comienza sus síntomas se tratan y así puede hacer sus actividades diarias y poder rendir académicamente de una manera óptima.

El mes de atención concluimos que en agosto se presentan la mayor incidencia de la enfermedad, y esto podemos asociarlo a los cambios climáticos de nuestra ciudad en este mes lo que llega a desarrollar más alergias aunque obtuvimos una p: 0,123422192 lo cual representa una tendencia real de la enfermedad.

Según los datos obtenidos en la tabla correspondiente a tipo de tratamiento, se evidencia que la terapia antihistamínica es la elección de primera línea y mejora considerablemente los síntomas, y que la terapia antibiótica es utilizada para los casos más graves o que presentes síntomas asociados como fiebre, o amígdalas hipertróficas.

Por último estos datos son importantes ya que ayudan a distinguir con mayor rapidez cuando un niño padece la enfermedad, y la buena detección de la misma es beneficioso para que no interfiera la patología con la calidad de vida del paciente.

Para prevenir una enfermedad primero debemos saber la prevalencia de esta para estar consiente si la estamos disminuyendo o no, por eso este estudio quiere sentar las bases para en el futuro otros determinen si estamos haciendo un buen trabajo en las medida de prevención de la enfermedad.

7 RECOMENDACIONES

La prevalencia de rinitis alérgica se va incrementando en todo el mundo por lo que nosotros recomendamos hacer más estudios sobre esta patología para enriquecer nuestros datos y si fuera necesario confrontarlos pero que diera una idea del comportamiento de esta enfermedad en Ecuador y en relación a ello decidir cuales políticas de salud son las más óptimas para la población.

8 REFERENCIAS

1. Alvarado RV, Meyer R. Dr. José Antonio Sacre Hazouri,* Dr. José Lozano Sáenz,* Dra. Gabriela Galindo Rodríguez,* Dra. Sandra González Díaz,* Dr. Roberto Osorio Escamilla. 2005 [citado 31 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2005/al051c.pdf>
2. Mendoza Amatller A, Mansilla Canelas G. Rinitis alérgica. *Rev Soc Bolív Pediatría*. 2002;41(1):50–53.
3. Perilla SU, García-Marcos L. Prevalencia de síntomas de rinitis alérgica en preescolares de 3 a 5 años de Cartagena, Lorca y Murcia, España. *Curare [Internet]*. 2016 [citado 29 de agosto de 2017];3(1). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/cu/article/view/1605>
4. Rinitis alérgica. *Rev Homeo Pat México [Internet]*. 1994 [citado 29 de agosto de 2017];63(568). Disponible en: <http://www.mspsi.gob.es/gl/biblioPublic/publicaciones/docs/rinitis.pdf>
5. Feijóo Seoane RM, Chala Calvo ME. Alergia en la práctica clínica. *Rev Chil Enfermedades Respir*. 2015;31(3):143–144.
6. Caussade S, Valdivia G, Navarro H, Pérez E, Aquevedo A, Sánchez I. Prevalencia de síntomas de rinitis alérgica y su relación con factores de riesgo en escolares de Santiago, Chile. *Rev Médica Chile*. 2006;134(4):456–464.
7. Recomendaciones para el manejo del niño con enfermedades alérgicas en la escuela. *Arch Argent Pediatr [Internet]*. 1 de junio de 2015 [citado 29 de agosto de 2017];113(3). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2015/v113n3a22.pdf>
8. Álvarez Paneque O, Parra Cruz M, Martínez Ramírez R, Ochoa Roca TZ, Chapman Taberas M. Evaluación clínica de niños con rinitis alérgica tratados con montelukast. *Correo Científico Méd*. 2016;20(3):452–467.
9. Díaz YS, Hechavarría NB, Acebo ML, del Río Ventura I, Rodríguez EP. Tratamiento por Medicina Natural y Tradicional de la rinitis alérgica. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta [Internet]*. 2015 [citado 29 de agosto de 2017];38(8). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/486>

10. Rodríguez-Santos O, Reyes-Almaguer M del C. Eficacia y seguridad de la inmunoterapia sublingual en niños de 6 a 24 meses de edad con rinitis y asma bronquial sensibilizados a los ácaros domésticos. *VacciMonitor*. 2015;24(2):0–0.
11. Ibáñez MD, Valero AL, Montoro J, Jauregui I, Ferrer M, Dávila I, et al. Analysis of comorbidities and therapeutic approach for allergic rhinitis in a pediatric population in Spain. *Pediatr Allergy Immunol*. 2013;24(7):678–684.
12. Bacigaluppi JF. Algunos aspectos de la prevención primaria y secundaria en alergia y asma. *Rev Asoc Méd Argent*. 2008;121(4):16–24.
13. Hoz B, Colás C, Rodríguez Rodríguez M. Calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica: estudio comparativo con la hipertensión arterial en el ámbito de atención primaria. En: *Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]*. SciELO Espana; 2009 [citado 2 de septiembre de 2017]. p. 169–181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272009000300004&script=sci_arttext&tIng=en
14. Sebastián S. Maite Callén Blecua Pediatra, CS de Bidebieta, San Sebastián. [mcallen@ apge. osakidetza. net](mailto:mcallen@apge.osakidetza.net). [citado 29 de agosto de 2017]; Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maite_Blecua2/publication/238691286_Diagnostico_y_tratamiento_de_la_rinitis_alergica/links/004635314313b429aa000000/Diagnostico-y-tratamiento-de-la-rinitis-alergica.pdf
15. Puche JM, Zapata ML, López MS, Muñoz PA, Román FL, González AM. ¿ Podemos mejorar el manejo terapéutico de la rinitis alérgica en atención primaria? *Aten Primaria*. 2001;27(4):227–233.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Adriana Carolina Romero Vega** con C.C: # 0930917562 autora del trabajo de titulación: **Determinar la prevalencia de rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril de 2017** 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, **5 de Septiembre de 2017**

f. _____

Nombre: **Adriana Carolina Romero Vega**

C.C: **0930917562**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cristhian Augusto Carrión Bravo** con C.C: # 0705357242 autora del trabajo de titulación: **Determinar la prevalencia de rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril de 2017** 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, **5 de Septiembre de 2017**

f. _____

Nombre: **Cristhian Augusto Carrión Bravo**

C.C: **0705357242**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Determinar la prevalencia de rinitis alérgica que afecta a escolares entre 5 y 12 años atendidos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo de Enero del 2016 a Abril de 2017.		
AUTOR(ES)	Adriana Carolina Romero Vega Cristhian Augusto Carrión Bravo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Christian Elías Ordóñez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de septiembre de 2017	No. PÁGINAS:	32
ÁREAS TEMÁTICAS:	Enfermedad / Rinitis Alérgica / IgE / Prevalencia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Rinitis alérgica, IgE, escolares 5-12 años, rinitis vasomotora, mucosa nasal, alérgenos.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>La rinitis alérgica es la enfermedad pediátrica más común, afecta al 40% de la población total mundial. Sus síntomas aparecen generalmente antes de los 5 años y se presenta después de que el individuo esté expuesto al alérgeno ya sea el mismo: caspa de animales, polvo, polen, hongos. La sintomatología puede debutar con rinorrea hialina, hipertrofia de amígdalas, fiebre, tos seca, cuadro que puede durar varios días y puede convertirse en una enfermedad crónica dependiendo de cuantos días se mantenga el mismo y de cuantos episodios de la enfermedad se produzcan al año. Los niños cuyos padres han desarrollado la enfermedad a lo largo de su vida son un 20% más propenso a padecer la misma. El estudio más relevante para la clasificación de esta patología es el de ISAAC el cual ha sido usado para definir varios parámetros en cuanto a descripción de los síntomas y clasificación de los mismos. Dentro del tratamiento tenemos que su objetivo es tratar los síntomas de la enfermedad, los cuales se verán disminuidos con la terapéutica adecuada. lo más frecuente utilizado son los antihistamínicos sobre todo la loratadina , los corticoesteroides como la mometazona , los anticolinérgicos como el Bromuro de Ipratropio, los descongestionantes como la Fenilefrina. Esta enfermedad es la principal asociada al asma la cual eleva su comorbilidad, sumado a que ambas interfieren con el desarrollo escolar de los niños e interfieren con la calidad de vida de los mismos, llevando a alertar a los padres.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	CON	Teléfono: +593-9-93461105 +593-9-84361978	E-mail: adri_romero2112@hotmail.com cristhian300@hotmail.es
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	CON LA	Nombre: Cristian Elías Ordóñez	
		Teléfono: +593-988985798	
	DEL	E-mail: ceeo1975@hotmail.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			