

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DIRECCION DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA BAJO LA  
MODALIDAD DE RESIDENTADO MEDICO**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:**

**RINITIS ALÉRGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES EN LA  
POBLACIÓN GENERAL DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2018**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
OTORRINOLARINGOLOGIA**

**PRESENTADO POR:**

**GUTIERREZ HUARANCCA JOSE DOMINGO VIDAL**

**LIMA – PERU**

**2020**

## INDICE

	Págs.
<b>CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>4</b>
1.1 Formulación del Problema	7
1.2 Objetivos.	7
1.3 Justificación del Problema	7
1.4 Delimitación del Área de Estudio	8
1.5 Limitaciones de La Investigación	8
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes	9
2.2 Base Teórica	12
2.3 Definición de conceptos operacionales	20
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES</b>	<b>21</b>
3.1 Hipótesis Global	21
3.2 Variables	21
<b>CAPITULO IV METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
4.1 Tipo de Estudio	21
4.2 Métodos de Investigación	21
4.3 Población y muestra	21
4.4 Técnicas de recolección de datos	22
4.5 Análisis de resultados	23

4.6 Técnica de procesamientos de datos	23
4.7 Aspectos éticos	23
<b>CAPITULO V: ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION</b>	24
5.1 Recursos humanos	24
5-2 Recurso materiales	24
5.3 Presupuesto	24
5.4 Cronograma de actividades	25
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	26
<b>ANEXOS</b>	27
Matriz de consistencia	29
Operacionalización de variables	31
Instrumento de recolección de datos (hoja)	33

## CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La rinitis es una enfermedad crónica heterogénea común en niños y adultos. Se define como la inflamación del revestimiento nasal y se caracteriza por la presencia de uno o más síntomas nasales, que incluyen estornudos, picazón, secreción nasal y congestión nasal. La rinitis alérgica es la forma más común de rinitis no infecciosa y está relacionada con una respuesta inmune Ig-E a los alérgenos ambientales. El International Childhood Asthma and Allergy Study (ISAAC) muestra que la tendencia mundial de la rinitis va en aumento, con una prevalencia promedio del 8-15% en niños y del 10-40% en la población general de países industrializados. La investigación sobre la historia natural de la rinitis infantil mostró que la prevalencia de rinitis no alérgica a los 4 y 18 años de edad fue de 2.8% y 11.8%, respectivamente, y la prevalencia de rinitis alérgica fue de 3.4% y 27,3%, respectivamente. La frecuencia de ajuste para la rinitis no alérgica del adulto fue del 9,6% y la de la rinitis alérgica del 29,8%. En comparación con los padres no alérgicos, los niños cuya genealogía paterna tiene enfermedades atópicas tienen más probabilidades de mostrar síntomas a edades más tempranas. En la adolescencia y la edad adulta, la rinitis alérgica es dominante en los hombres y la rinitis no alérgica es dominante en las mujeres. Los niños y adultos con rinitis alérgica tienen un alto riesgo de asma. <sup>(1)</sup>

La rinitis alérgica (RA) es una enfermedad con alta prevalencia en todo el mundo y, por lo tanto debe investigarse a fondo y tratarse en consecuencia, los mecanismos subyacentes de la patología y el tratamiento de la RA. Se ha estudiado ampliamente sobre la RA, pero muchos aspectos siguen sin estar claros y justifican nuevas investigaciones. <sup>(2)</sup>

Gracias al estudio epidemiológico internacional a gran escala "International Childhood Asthma and Allergy Study" (ISAAC), la rinitis alérgica es una enfermedad crónica generalizada en los niños de los países desarrollados. En el estudio participaron 306 centros de investigación de 105 países. Obtención de datos sobre la frecuencia y riesgo de factores que influyen en la rinitis alérgica en estudiantes de primaria. Según la fase I de este

estudio, la prevalencia de la rinitis alérgica es diferentes en los países, oscila entre el 1,4 y el 28,9%. En Rusia, según los resultados del programa internacional ISAAC, la prevalencia de rinitis alérgica entre escolares de diferentes regiones, la prevalencia de rinitis alérgica en niños de 7 a 8 y de 13 a 14 años en el territorio de Krasnodar: 25,4 y 40,3% respectivamente, en la región de Tomsk 36,2 y 23,7%, en la región de Stávropol 39.8 y 44.6%, en la región de Penza 5.1 y 8.4%, en Kazán 22.2 y 29.6%, en Irkutsk 29.4 y 38,4%. Actualmente, se ha publicado una pequeña cantidad de artículos sobre la prevalencia y los factores de riesgo de rinitis alérgica en niños en edad preescolar. En 2009, se presentaron los resultados de un estudio epidemiológico sobre la prevalencia de rinitis alérgica en niños preescolares italianos, que ascendió a 16,8%. Según un estudio epidemiológico realizado en 2014 en Corea del Sur, la prevalencia de rinitis alérgica entre los niños en edad preescolar es del 23,9%. Debido al número limitado de estudios, no se dispone de datos con base científica sobre la prevalencia y los factores de riesgo para el desarrollo de rinitis alérgica en preescolares, lo que no permite la formación de estrategias destinadas a su prevención a una edad temprana <sup>(3)</sup>

La rinitis alérgica es la enfermedad crónica más común entre los niños. En las últimas décadas, su propagación ha aumentado en muchas partes del mundo, especialmente en los países desarrollados. Aunque no suele ser una enfermedad grave, puede reducir la calidad de vida del paciente, provocar trastornos del sueño, problemas emocionales, afectar los estudios escolares y tener complicaciones comunes como asma y eccema. Se sabe que la manifestación de enfermedades alérgicas depende de la interacción entre factores genéticos y ambientales. Los factores genéticos, si bien son importantes, no pueden justificar per se los aumentos en la prevalencia, y es probable que el medio ambiente tenga mayor relevancia, en este sentido. La falta de métodos de medición satisfactorios y ampliamente aceptados ha sido un obstáculo para investigar la prevalencia y la gravedad del asma y la rinitis, lo que limita la importancia de las comparaciones temporales y espaciales entre poblaciones. Por lo tanto, en 1991, se formuló el protocolo ISAAC ("Investigación internacional sobre

asma y alergias infantiles") para promover la investigación internacional mediante la promoción de métodos estandarizados, maximizando así el valor de la investigación sobre asma, rinitis y eccema en niños y adolescentes. Los resultados de ISAAC muestran que la prevalencia de asma, rinitis y eccema varía mucho entre los diferentes países y regiones del mismo país. En Brasil, los resultados de la tercera fase del estudio ISAAC en algunas ciudades muestran que la incidencia de rinitis varía del 19,3% (Itajaí, RJ) al 39,8% (Salvador, BA), en el grupo de edades de 6 a 7 años <sup>(4)</sup>

La rinitis alérgica con frecuencia coexiste con otras enfermedades alérgicas como asma y dermatitis atópica. Los niños con rinitis alérgica sufren más a menudo de asma y otros síntomas respiratorios, y tienen una mayor incidencia de conjuntivitis. El estudio ISAAC encontró que la prevalencia de rinitis alérgica en niños fue del 39% en algunos países; Sin embargo, hay una gran variación en todo el mundo. A diferencia del asma, la prevalencia de la rinitis alérgica no sigue la distribución tradicional donde los países de altos ingresos ven una mayor prevalencia, ya que los países de ingresos bajos a medianos también se ven significativamente afectados.

Sin embargo, la razón de este hallazgo no se entiende bien. Los factores de riesgo bien reconocidos para la rinitis alérgica incluyen tener atopia, asma, eccema y otras enfermedades alérgicas. El historial parental de enfermedad alérgica también es un factor de riesgo bien documentado. El riesgo de rinitis alérgica aumenta en hijos de padres con rinitis alérgica, asma, fiebre del heno y alergias al polen. Un estudio reciente realizado en Suecia demostró que los niños nacidos de padres con enfermedades alérgicas tenían mayores probabilidades de desarrollar rinitis alérgica de 1.8 a 8.8 veces, las probabilidades más altas pertenecientes a niños nacidos de padres con fiebre del heno y alergia al polen. Otro estudio reciente que evaluó la prevalencia de la rinitis alérgica en adolescentes turcos encontró que los niños con antecedentes familiares de enfermedad atópica tenían 7 veces aumento de las probabilidades de desarrollar rinitis alérgica. Los factores que pueden contribuir al riesgo de enfermedad pero que no se comprenden bien incluyen la vitamina D, la obesidad, la exposición al

humo del cigarrillo, el aumento de la Ig E sérica total, el aumento de los eosinófilos en sangre y otras exposiciones ambientales comunes en entornos urbanos <sup>(5)</sup>

Sin embargo, en la institución que laboro el Hospital Nacional Sergio Bernales no se conoce la frecuencia de la Rinitis Alérgica, motivo por el cual formulo la siguiente pregunta.

### **1.1 Formulación del Problema**

¿Cuál es la frecuencia de rinitis alérgica en el Hospital Sergio Bernales en la población en general de enero a diciembre del 2018?

### **1.2 Objetivos.**

#### **Objetivo general:**

Determinar la frecuencia de rinitis alérgica en la población general del Hospital Nacional Sergio Bernales desde enero de 2018 a diciembre de 2018.

#### **Objetivo específico:**

- Conocer la frecuencia de la rinitis alergia en el Hospital Nacional Sergio Bernales en la población en general de enero a diciembre del 2018, según Grupo Etario.
- Conocer la frecuencia de la rinitis alergia en el Hospital Nacional Sergio Bernales en la población en general de enero a diciembre del 2018, según sexo.
- Conocer la frecuencia de la rinitis alergia en el hospital Nacional Sergio Bernales en la población en general de enero a diciembre del 2018, según tipo de vivienda.
- Conocer la frecuencia de la rinitis alergia en el hospital Nacional Sergio Bernales en la población en general de enero a diciembre del 2018, según el nivel educativo
- Conocer la frecuencia de la rinitis alergia en el hospital Nacional Sergio Bernales en la población en general de enero a diciembre del 2018, según la estación del año.

### **1.3 Justificación del Problema**

Es importante realizar esta investigación porque la rinitis alérgica es una enfermedad común en la población general ya que afecta el trabajo diario, el desempeño laboral, el desempeño escolar y el tiempo de sueño. Estas actividades conducirán a una disminución de la productividad de la población que se dedica a actividades económicas y conducirán al ausentismo y al bajo rendimiento de la población escolar.

Conviene subrayar, la importancia de este trabajo que radica en explicar el comportamiento estacional y los factores ambientales que inciden en la prevalencia de la enfermedad. También nos permitirá orientar a toda la comunidad en prevención, tratamiento y estilo de vida, especialmente a la población afectada.

### **1.4 Delimitación del Área de Estudio**

Escenario: El estudio se realizará a todos los pacientes que acceden a la consulta médica en los consultorios del servicio de otorrinolaringología del Hospital Sergio Bernales en los turnos de mañana y tarde, que serán atendidos por 4 profesionales de la especialidad distribuidos en esos horarios.

Periodo: Se realizará del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018

Población: La población suscrita o involucrada será aquella que corresponde a la jurisdicción asignada por el MINSA al Hospital Nacional Sergio Bernales, que corresponde a los distritos de Comas Independencia y Carabaylo.

### **1.5 Limitaciones de La Investigación**

- **Recursos Humanos:** La operatividad del proyecto radica en búsqueda de información día a día de los casos de rinitis alérgica en la población en general en los consultorios de Otorrinolaringología, este trabajo obliga a revisar las historias clínicas de las consultas diarias, y para esta actividad se necesita tiempo y recursos humanos, esto sería una limitante del investigador.



- **Recursos Financieros:** Para llegar a determinar a qué tipo de alergia el paciente padece es necesario realizar una prueba cutánea de alergia que se llama PRICK TEST, como este proyecto no tiene auspiciadores, dependerá de la economía de cada paciente, es otra limitante del proyecto.
- **Alcance de Estudio:** Este proyecto quiere determinar la frecuencia de rinitis alérgica en la población en general, que acceden en la atención por los consultorios de Otorrinolaringología en el Hospital Sergio Bernal.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes**

Se encontró un estudio realizado por Kmenta M. et al. Realizado el año 2015, y publicado el 2017. Este estudio analizó la prevalencia de especies de hierba en tres diferentes ciudades europeas y comparó el período de floración de estas especies con las concentraciones diarias de polen y las cargas de los síntomas de las alergias al polen de hierba. Encontrando las siguientes conclusiones que las observaciones fenológicas, las mediciones de polen y la evaluación de los datos de los síntomas proporcionaron una visión única de la contribución de múltiples especies de hierba en diferentes regiones europeas. Todas las especies de hierba investigadas en la provocación indujeron síntomas de rinitis de significación comparable, con cierto grado de variación en los patrones de síntomas. <sup>(7)</sup>

Así mismo, se encontró otro estudio de Adamia N. et al. Realizado el 2015. Siendo el objetivo del estudio el perfil psicoemocional en adolescentes con rinitis alérgica de diferente gravedad. Se realizó una sola etapa de investigación, de acuerdo con las normas éticas. El estudio incluyó a 86 niños (41% niñas y 45% niños) de 11 a 13 años con Rinitis Alérgica de diferente gravedad y 30 niños sanos. Para el estudio del perfil psicológico de los pacientes se utilizó el cuestionario de personalidad de Esenek (EPQ) destinado a la evaluación de características psicológicas caracterológicas e individuales en niños y adolescentes (10-15 años). Este estudio concluyó según los resultados de la investigación, que la rinitis alérgica se caracteriza por la inestabilidad emocional, la ansiedad, como se

manifiesta por la adaptación insatisfactoria, naturaleza inestable, depresión, baja resistencia a las situaciones de estrés. Sobre la base de las investigaciones realizadas, considera que la evaluación individual del perfil psicológico de los pacientes con rinitis alérgica sería razonable, con el propósito de optimización de la gestión. <sup>(8)</sup>

Otro estudio realizado por Popov TA et al. El 2017 encontró que la hidroxipropilmetilcelulosa, es una forma inerte de polvo micronizado que cuando se insufla por vía nasal, proporciona una barrera natural contra los alérgenos del polen y los agentes nocivos. Esta visión general evalúa la eficacia y seguridad de este producto en polvo y sistema de suministro patentados sin un análogo entre los derivados de celulosa. Este estudio concluyo que la insuflación nasal de HPMC-p proporciona una barrera en la mucosa, reduciendo los síntomas nasales y potenciando los efectos de los medicamentos de alivio local <sup>(9)</sup>

Así mismo otro estudio realizado por Buckley RD el 2017, planteó como objetivo Identificar la prevalencia de la sensibilidad al aeroalergeno en la población adulta de Tucson e identificar qué aeroalérgenos están asociados con un diagnóstico de asma. Llegando a las siguientes conclusiones: Los pólenes regionales contribuyeron significativamente a las enfermedades alérgicas en este clima único. La sensibilización alternaría y otros aeroalérgenos no regionales se relacionaron con el asma, que apoyaba la práctica actual de la prueba y el tratamiento de pacientes para la alergia a los aeroalérgenos localmente significativos y ubicuos. <sup>(10)</sup>

Otro estudio realizado por Caraballo L, et al. planteo como objetivo investigar si las enfermedades alérgicas en los trópicos tienen particularidades que merecen atención especial para la investigación y la práctica clínica. Esta información ayudará a formar una mejor comprensión de la patogénesis, el diagnóstico y las enfermedades en los trópicos. Como era de esperar, encontramos particularidades en los trópicos que merecen un mayor estudio debido a que afectan fuertemente la historia natural de las enfermedades alérgicas comunes; la mayoría de ellas relacionadas con condiciones climáticas que favorecen la exposición permanente a los alérgenos de ácaros, las infecciones por helmintos y los insectos picadores. Esta revisión apoya la idea de que el campo de la alergia en los trópicos

tiene particularidades que merecen una atención especial de la comunidad científica y de los médicos de todo el mundo porque afectan fuertemente la historia natural de las enfermedades alérgicas. <sup>(11)</sup>

Igualmente se halló otro estudio realizado por Shin YS et al en la revista Curr Opin Allergy Clin Immunol 2017. El propósito de esta revisión es resumir la evidencia científica más relevante y actualizada para la rinitis alérgica local, centrándose especialmente en su prevalencia y características clínicas. Llegando a las siguientes conclusiones: La rinitis alérgica local se encuentra en una proporción significativa (3.7-61.9%) de pacientes previamente diagnosticados con rinitis no alérgica, pero la prevalencia puede diferir entre grupos étnicos y países. Los alérgenos comunes de la rinitis alérgica local son similares a los de la rinitis alérgica, en los que los ácaros del polvo doméstico son la causa más común, seguidos del polen de pasto, el polen de los árboles, el polen de las malas hierbas y la caspa de los animales, confirmada por pruebas de provocación. Aunque la prueba de provocación nasal a un único alérgeno se considera el método estándar de oro, la detección de Ig E específica de alérgeno y otros mediadores inflamatorios de las secreciones nasales y la prueba de activación de basófilos pueden ayudar en el diagnóstico de la rinitis alérgica local. La conjuntivitis y el asma son las afecciones comórbidas más comunes, y la tasa de aparición de asma aumenta a lo largo del período. Sin embargo, la tasa de conversión a rinitis alérgica no fue significativamente diferente entre la rinitis alérgica local y controles sanos. <sup>(12)</sup>

Otro estudio de Surda P. et al. A partir de 2017, el propósito de este estudio es determinar la prevalencia y la calidad de vida de la rinitis de natación en relación con los atletas que no nadan y el grupo de control. Después de sacar las siguientes conclusiones, se descubrió que la prevalencia de rinitis alérgica entre los nadadores es alta y tiene un impacto relativo en la calidad de vida. Estos hallazgos destacan la importancia de aumentar la conciencia sobre los trastornos de las vías respiratorias superiores en los atletas de natación y garantizar un manejo adecuado. <sup>(13)</sup>

Se halló otro estudio realizado por Deville P. et al. El 2017. Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia real a largo plazo de dos tabletas comerciales de inmunoterapia sublingual (SLIT) en la rinitis alérgica (RA) y su impacto en la aparición y progresión del asma alérgica (AA). Siguiendo conclusión: Los hallazgos confirman los beneficios en el mundo real de las tabletas de SLIT con 5 y 1 pasto en progresión de RA más lenta, menor riesgo de aparición de asma en la población no asmática y una progresión más lenta del asma en la población asmática. <sup>(14)</sup>

Igualmente se halló otro estudio realizado por Lee JH. Et al. publicado en la revista Allergy Asthma Immunol 2018, siendo el objetivo de este estudio, describir la eficacia y seguridad de La inmunoterapia subcutánea específica para alérgenos (SCIT) en la práctica clínica habitual en adultos coreanos con rinitis alérgica sensibilizados a ácaros del polvo doméstico (HDM). Concluyendo que SCIT con HDM es efectivo y seguro para los pacientes con rinitis alérgica. Los niveles específicos de Ig E a HDM y una duración de SCIT  $\geq 3$  años pueden ser predictores de respuestas clínicas a SCIT en pacientes con rinitis alérgica. <sup>(15)</sup>

## **2.2 Base Teórica**

### **Tasa de prevalencia:**

Representa el número total de enfermedades existentes en la población (casos nuevos + casos antiguos). En esta medida influye la causa de la enfermedad y los factores que hacen que el paciente viva en el tiempo, especialmente los tratamientos que mejoran la supervivencia sin cura definitiva.

### **Rinitis alérgica**

Definición: El término rinitis se utiliza para describir una enfermedad nasal sintomática y heterogénea, que se manifiesta como inflamación de la mucosa nasal. Independientemente de la causa y la patogenia, esta inflamación puede causar uno o más de los siguientes síntomas: congestión nasal, estornudos, secreción nasal y picazón. WAO (Organización Mundial de la Alergia) ha propuesto la siguiente definición de rinitis alérgica (AR): "El término RA debe

usarse para referirse a enfermedades en las que se producen reacciones alérgicas nasales (picazón, secreción nasal, obstrucción, estornudos) a través del sistema inmunológico. Estos anticuerpos pertenecen a Ig tipo E, la expresión de rinitis alérgica mediada por Ig E es más apropiada.

La epidemiología es un problema de salud mundial y una enfermedad muy común. La incidencia de alergia nasal representa del 10% al 25% de la población mundial. Su mayor efecto se da entre los jóvenes. Hace 5 años era poco común y la rinitis por fiebre del heno rara vez ocurre después de los 35 años, especialmente si las personas no cambian su entorno. Después de los 60 años, los síntomas tienden a mejorar de forma espontánea. La emergencia de esta situación es multifacética y depende de factores genéticos, la exposición ambiental y la compleja relación entre estos dos factores. En los últimos años, la prevalencia de la RA ha aumentado gradualmente, lo que convierte a la enfermedad en una de las diez principales razones para buscar médicos de atención primaria. Sin embargo, las cifras registradas suelen subestimar el impacto real de la enfermedad, porque muchos pacientes piensan que sus síntomas no son causados por alergias y por tanto no consultan. En las áreas urbanas, la prevalencia es más alta que en las áreas rurales y está relacionada con el estilo de vida "occidental" (más común en los países desarrollados). La contaminación del aire ha aumentado la prevalencia de polen. Los contaminantes del aire pueden causar lesiones inflamatorias en el epitelio del tracto respiratorio, lo que conduce a un aumento de la permeabilidad de los alérgenos y una disminución de la capacidad de eliminación del tapiz mucociliar. Además, la contaminación puede afectar la potencia alérgica de algunas plantas, modificar la forma de los granos de polen y estimular la expresión de proteínas que pueden expresarse como inductores de reacciones alérgicas mediadas por Ig E (inmunoglobulinas).

Con esto quiero decir, que tiene un impacto socioeconómico de la rinitis alérgica, Aunque la RA afecta al 25% de la población mundial y su prevalencia sigue aumentando, los médicos y los pacientes en general subestiman su impacto. En pacientes con esta enfermedad, además de los síntomas típicos, pueden presentarse enfermedades graves en forma de cambios de humor, fatiga y cambios cognitivos. La RA afecta más o menos las actividades sociales,

laborales y escolares, pero provocará pérdidas. El aumento de la productividad en el trabajo y la escuela no es una causa secundaria de ausentismo en el trabajo y la escuela. Al evaluar el impacto económico de la RA, no solo es necesario considerar los costos directos asociados con la atención de la salud, sino también los costos indirectos asociados con la disminución de la productividad laboral.

## **Fisiopatología**

Los síntomas de la RA son causados por la aparición de respuestas inmunitarias específicas mediadas por IgE a alérgenos (reacciones de hipersensibilidad de tipo I) contra varios alérgenos. El proceso fisiopatológico se divide en dos fases: en la fase inicial de sensibilidad, la presentación de alérgenos induce a los linfocitos B a formar anticuerpos IgE específicos contra él. Posteriormente, en la etapa clínica, aparecieron los síntomas con los resultados posteriores.

## **Clínica y diagnóstico de la rinitis alérgica**

El documento ARIA resume el procedimiento de diagnóstico de la siguiente manera: "En la mayoría de los pacientes, se debe realizar un historial médico, un examen y un número limitado de exámenes de la piel para realizar una investigación adicional para confirmar / descartar la causa de las alergias y exposición a alérgenos importantes. Cuando el historial médico se somete a pruebas rigurosas, puede mostrar una mayor investigación como una prueba provocativa. Debemos implementar:

- a) Un diagnóstico clínico en base al cual podemos concluir que los síntomas que presenta el paciente pueden ser causa de alergias.
- b) El diagnóstico de patógenos muestra que los síntomas son manifestaciones de alergias.
- c) El diagnóstico etiológico nos permite comprender el alérgeno que provoca los síntomas.

## **Diagnóstico Clínico**

### **1.- Anamnesis**

Se interrogará sobre la edad, descripción del medio ambiente que rodea al enfermo y antecedentes personales y familiares, sobre los factores

desencadenantes y las enfermedades asociadas que existan. En el 60% de los pacientes con RA encontramos antecedentes de patología alérgica (asma, dermatitis atópica, rinitis alérgica).

## **2. - Sintomatología:**

Hay que valorar la gravedad de los síntomas y su duración.

### **Síntomas que definen la Rinitis Alérgica:**

Aspectos característicos de la rinitis se acompañada de estornudos de secreción nasal, y congestión nasal alterna o bilateral. En la RA por polen, los estornudos y la rinorrea son más obvios, mientras que en la RA perenne, la congestión nasal es más prominente. La obstrucción nasal suele ser bilateral o "proporcional". La rinorrea puede ocurrir en episodios aislados o relacionada con otros síntomas, básicamente es acuosa. Estornudar parece ser un saludo. Existe una relación significativa entre la intensidad de los estornudos y la rinorrea.

### **Síntomas asociados:**

Picazón: nariz, u ojos, ardor y / o picazón; más común en la fiebre del heno. Cambios de olor: hiposmia y / o anosmia. A veces se asocian con hipogeusia. Dolor de cabeza: en el 30% de los casos, no se correlaciona con las anomalías sinusales.

Síntomas oculares: más evidentes en la rinitis por fiebre del heno. Suele manifestarse como lagrimeo, reacción química, fotofobia, tos crónica o repetida. Asma o algo equivalente al asma (tos espasmódica, bronquitis recurrente). Los estudios epidemiológicos han demostrado que el asma y la rinitis suelen coexistir en un mismo paciente. Hasta el 80% de los pacientes con asma muestran síntomas de rinitis, en contraste, alrededor del 20-40% de las personas con RA han observado síntomas de asma. La estrecha conexión entre las vías respiratorias superiores e inferiores ha llevado al concepto de "una vía aérea, una enfermedad", razón por la cual se desarrollaron las guías de ARIA que contempla a la rinitis y al asma como diferentes manifestaciones de una única enfermedad respiratoria

**3.- Exploración física:** Los pacientes que deben ser consultados por la clínica de RA se someten a una exploración ORL completa para descartar patologías

relacionadas, entre ellas otoscopia, faringe y laringoscopia, además de la rinoscopia que realizamos.

a) Inspección: Puede analizar la posible deformación del cono de la nariz ("golpe de hacha", desviación lateral, protrusión anormal, deficiencia de los cartílagos laterales superior o inferior ...), respiración bucal, ojeras alérgicas, saludos alérgico junto con el pliegue alérgico nasal horizontal característico, línea de Dennie (pliegue adicional en párpado inferior).

b) Rinoscopia anterior: Puede presentar diversos aspectos.

b.1.-Cornetes: generalmente se presenta un edema simétrico de las mucosas de cornetes inferiores

b.2.-Secreciones: suele existir secreciones fluidas y habitualmente no sobreinfectadas.

b.3.-Mucosa nasal:de coloración variable, desde la normalidad aparentea la coloración lila inespecífica, paando por coloración palida o rosa palido.

b.4.-Meatos: es fundamental el examen de los mismos. Se investiga la presencia de anomalías mucosas y secretoras(edema, pólipos, supuración) que pueden sugerir afectación sinusal

#### **4.- Exploraciones complementarias:**

##### **a) Endoscopia:**

La rinoscopia anterior con espejo y la rinoscopia posterior con espejo solo permite una visión parcial de las fosas nasales. Con el nasofibroscopio flexible y los endoscopios rigidos puede realizarse un examen preciso de las fosas nasales y de los meatos y ostium sinusales. Nos ayuda a mostrar la presencia de patologías sinusales asociadas a este proceso y a descartar otras patologías que pueden provocar síntomas similares a la RA. Se realiza antes y después de la pulverización de vasoconstrictores y anestésicos.

b) Rinomanometría:

c) Rinometría acústica

d) Pruebas de imagen:



Entonces el TAC de los senos es actualmente el primer examen a realizar.

e) Exploración de la secreción nasal

### **Diagnóstico patogénico**

1.- Eosinofilia en sangre periférica: La eosinofilia en sangre de los pacientes alérgicos generalmente no supera el 15-20%. No es específica del estado de atopia.

2.- IgE sérica total: elevada en pacientes atópicos. No específica del proceso alérgicos, de interés limitado.

3.-Citología nasal: se puede realizar frotando o cepillando

la nariz. La mucosa nasal normal no contiene eosinófilos polimorfonucleares. Hay células libres en la mucosa nasal, la mayoría de las cuales son neutrófilos polimorfonucleares. En pacientes alérgicos expuestos a alérgenos, la eosinofilia secretora y mucosa es importante. Sin embargo, la infiltración de polimorfonucleares eosinofílicos no es sinónimo de alergia, ya que existe una rinitis inflamatoria no alérgica caracterizada por eosinofilia secretora (NARES).

### **Diagnóstico Etiológico**

1.-Test in vivo: test cutáneo (PICK y reacción intradérmica) y test de irritación nasal

Pruebas cutáneas: constituye el primer examen clínico de la rinitis crónica. Actualmente es el método de diagnóstico más sensible y económico que destaca la sensibilidad del paciente.

a) PRICK-TEST: Esta es la técnica más completa. Consiste en perforar la superficie de la epidermis con una lanceta y sumergir la lanceta en una gota del alérgeno correspondiente. Por lo general, está hecho de los principales alérgenos domésticos y polínicos.

b) Intradermorreaccion : en casos de prick test negativos e historia clínica sugerente. Consiste en inyectar una dosis de 0,01 a 0,05 ml de antígeno en la epidermis, y el resultado se puede medir por la formación de pápulas entre 10 y

20 minutos medidas con el papulímetro. Al igual que con las pruebas anteriores, esta prueba no permite la detección cuantitativa de la presencia de antígenos.

c) Test de provocación nasal: permite replicar en el organismo la hipotética reacción alérgica en el propio órgano de choque. Se utiliza principalmente en investigación y también cuando las pruebas cutáneas arrojan resultados confusos (positivo para múltiples alérgenos o positividad sin relación aparente con los síntomas) o cuando es necesario demostrar que un determinado alérgeno está provocando síntomas (alergia ocupacional).

### **Diagnóstico Diferencial**

El diagnóstico diferencial con otras enfermedades nasales que pueden causar inflamación (poliposis nasal, tumores benignos y malignos, granulomas, defectos ciliares, rinorrea del líquido cefalorraquídeo), factores mecánicos que produzcan síntomas similares (cuerpos extraños, desviación del tabique nasal, hipertrofia de adenoides o de cornetes, atresia de coanas..) y con otros tipos de rinitis no alérgica, como rinitis infecciosa, rinitis eosinofílica alérgica (NARES), rinitis por intolerancia química, rinitis inducida por fármacos (uso prolongado de vasoconstrictores nasales, ácido acetilsalicílico ...), rinitis hormonal, rinitis alimenticias, rinitis vasomotora, rinitis en relación con otras enfermedades (hipotiroidismo, enfermedad granulomatosa ...).

### **Tratamiento**

#### **1.-Medidas de higiene de vida**

a) Evitar alérgenos: Cuando sea posible, esta es la base del tratamiento de las alergias.

b) Limpiar la mucosidad: esta es una medida de higiene básica para la cavidad nasal. El sonado no debe ser brusco, para no dañar el oído medio o la cavidad sinusal.

c) Enjuague nasal: enjuague con solución fisiológica.

#### **2.-Tratamiento farmacológico**

a) Tratamiento local: corticoides: aplicados directamente en las fosas nasales, sin repercusión sistémica. Son los fármacos más eficaces disponibles

actualmente para el tratamiento de la RA. El efecto significativo de los mismo horas o días. El tratamiento debe prolongarse algunas semanas después de haber obtenido el efecto terapéutico, pues la inflamación puede recidivar en el transcurso del tratamiento de corta duración.

Antihistamínicos: los locales como la azelastina o levocabastina para tratar la RA sin efectos secundarios sistémicos. Su eficacia parece comparable a la de los antihistamínicos de vía general en cuanto a la rinitis se refiere

Anticolinérgicos: El bromuro de ipratropio es un anticolinérgico tópico, y su indicación es para tratar la rinorrea acuosa o séromucosas.

Inhibidores de la degranulación: el tratamiento preventivo de niños con RA con cromoglicato sódico, reduce la picazón en la nariz. Debido a su excelente seguridad, se utiliza principalmente para niños y mujeres embarazadas. En los adultos, la cromona no es una opción terapéutica fundamental para el tratamiento de la RA, aunque mantienen un lugar adecuado para el tratamiento de la conjuntivitis alérgica.

Vasoconstrictores: Los más utilizados son los derivados de imidazólicos, que estimulan principalmente los receptores  $\alpha$ -2. El riesgo de rinitis inducida por fármacos hace que su uso sea inadecuado durante más de 7 a 10 días. Tienen una gran fuerza de descongestionante en unos pocos minutos, pero el tiempo de acción es muy corto. Pueden reducir la congestión nasal, pero tienen un efecto más débil sobre la picazón, la rinorrea y los estornudos.

### **3.-Tratamiento Escalonado de La Rinitis Alérgica (ARIA).**

Después de la nueva clasificación, basada en la frecuencia e intensidad de los síntomas, las recomendaciones sobre el tratamiento farmacológico de la RA.

- A. Intermitente leve: antihistamínico (oral o intranasal) o descongestivos intranasal (menos de 10 días, sin repetirse más de 2 veces al mes).
- B. Intermitente moderado / severo: antihistamínicos orales o intranasales, o antihistamínicos orales y descongestivos, o corticoides intranasales.
- C. Persistente leve: antihistamínicos orales o intranasales, o antihistamínicos y descongestionantes, o corticosteroides intranasales. Reevalúe al paciente dentro de 2-4 semanas. Si se produce una mejoría,

continúe el tratamiento, pero se debe reducir la dosis de corticosteroides nasales. Si el estado del paciente no mejora y ha sido tratado con antihistamínicos, cambie a corticosteroides intranasales.

- D. Persistente moderado / severo: el uso intranasal de corticosteroides es el tratamiento de primera línea. Si hay una congestión nasal significativa, se pueden agregar corticosteroides sistémico en pauta corta o vasoconstrictora. Después de 2-4 semanas de reevaluación, si no hay mejoría, agregue antihistamínicos y elija usarlos en combinación con descongestionantes. Si la situación mejora, vaya al paso siguiente (persistencia leve). El tratamiento debe durar al menos tres meses. <sup>(16)</sup>

### **2.3.- Definición de Conceptos Operacionales**

- Inmunoterapia con alérgenos: administración repetida de alérgenos específicos a pacientes con enfermedades mediadas por IgE. El propósito es cambiar la respuesta inmune e inducir un estado de tolerancia a la exposición al alérgeno, reduciendo así los síntomas alérgicos y las reacciones inflamatorias asociadas con la exposición natural al alérgeno. Otros términos comúnmente utilizados como sinónimos son "vacuna específica para alérgenos", "tratamiento de hiposensibilidad" y "sensibilidad específica para alérgenos".
- Alérgeno: Es cualquier sustancia, principalmente con propiedades proteicas. Debido a su capacidad para unirse a las moléculas de inmunoglobulina E (IgE) de la membrana de los mastocitos, tiene la capacidad de sensibilizar a individuos genéticamente susceptibles.
- Sensibilidad: se debe a la activación y proliferación de linfocitos B y T inducida por la exposición a alérgenos y la producción de anticuerpos IgE específicos.
- Reacción alérgica: Es el resultado clínico de la liberación de mediadores químicos por parte de los mastocitos, acompañada de diversos órganos de choque. Los mastocitos son el producto de la combinación de alérgeno-IgE en la superficie celular.

- Los extractos de alérgenos son productos elaborados a partir de alérgenos (únicos o múltiples), que pueden utilizarse para inmunoterapia o pruebas de diagnóstico.
- Fiebre del heno: enfermedad alérgica provocada por el polen

## **CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 Hipótesis Global**

No se ha planteado hipótesis porque es un estudio descriptivo

### **3.2 Variables**

- Rinitis alérgica
- Edad
- Sexo.
- Vivienda.
- Nivel educativo
- Estación del año.

## **CAPITULO IV METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudio**

Según el diseño del estudio, no es experimental; por el alcance del estudio, es descriptivo; dependiendo del momento de la recolección de datos, este es un estudio retrospectivo; finalmente, dependiendo del tiempo de medición de las variables, es transversal.

### **4.2 Métodos de Investigación**

Es un estudio deductivo

### **4.3.- Población y Muestra**

La población general de 1 a 60 años, que acudirá a los servicios de ORL del Hospital Nacional Sergio Bernales entre enero de 2018 y diciembre de 2018.

-Criterios de inclusión y exclusión

#### -Criterios de inclusión:

Pacientes con diagnósticos de rinitis alérgica sintomáticos y asintomáticos entre mayores a un año que acudieron al consultorio de Otorrino de Hospital Nacional Sergio Bernales desde enero a diciembre del 2018 que aceptaron participar en el estudio.

#### -Criterios de exclusión:

1. Pacientes diagnosticados de hipertrofia adenoidea por radiología clínica (según estudios radiológicos, los adenoides pueden cubrir más del 60% de la luz de la cavidad faríngea).
2. Pacientes diagnosticados de rinosinusitis infecciosa aguda en los últimos tres meses (se solicita Rx de los senos paranasales, incidencia de Wáter y Cadwell).
3. Pacientes diagnosticados de desviación septal
4. Pacientes cuyos padres o tutores no desean participar en este estudio

#### **- Muestra:**

- Muestreo: PROBABILISTICO (aleatorizado simple)
- Tamaño de muestra

Estimación poblacional (proporciones)

Usando la calculadora IMIN, puede encontrar la muestra a estudiar. 171 individuos fueron seleccionados al azar y estimados con 95% de confianza y +/- 5% de precisión. Se estima que el porcentaje de población es de alrededor del 10%. Se espera que el porcentaje de reemplazos necesarios sea del 20%.

#### **4.4.-Técnicas de recolección de datos**

Asimismo, los datos serán recolectados siguiendo los siguientes pasos: se solicitará la relación de los pacientes atendidos en el consultorio de otorrinolaringología. Luego se realizará un muestreo sistemático, para lo cual se dividirá el total de pacientes atendidos entre el tamaño de la muestra y se seleccionará el número de Historias clínicas. Las historias

clínicas seleccionadas se le solicitará al área de archivo, la cual se revisará y se recogerá la información en una hoja de recolección de datos elaborada para el estudio.

#### **4.5.- Análisis de resultados**

Se realizarán análisis descriptivos de las variables cuantitativas como edad mediante pruebas de tendencia central (media, mediana, moda) y pruebas de dispersión (desviación estándar, intervalo), en caso de variables cualitativas, como rinitis alérgica y sexo, se realizará el cálculo de frecuencias con sus respectivos porcentajes, luego se procederá a la comparación de grupos bivariados en este caso que es frecuencia de rinitis alérgica. Según edad, sexo, para ver si existe diferencias significativas se utilizará la prueba de chi cuadrado o de F. de Fisher para una p valor < de 0.5

Unidad de análisis

Cada paciente con rinitis alérgica que tenga los criterios de selección.

#### **4.6.- Técnicas de procesamiento de datos**

Las informaciones de las historias clínicas se transcribirán a fichas de recolección de datos que luego serán ingresadas a una base de datos en formato de Excel y SPSS v 13.

#### **4.7.- Aspectos Éticos**

Nuestra investigación se realizará bajo la autorización previa del Comité de Ética del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista y el Departamento de Otorrinolaringología del Hospital.

No se interviene sobre el paciente de forma directa por la naturaleza del estudio. La información obtenida será uso exclusivamente para fines académicos.

## **CAPITULO V: ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION**

### 5.1 Recursos Humanos

Un Médico Residente

Un Médico asistente de ORL

### 5.2 Recurso Materiales

Fichas de Recolección de Datos

Una computadora

### 5.3 Presupuesto

Copia de ficha de recolección de datos.....	50.00
Una computadora.....	propia
USB.....	30.00
Gastos imprevistos.....	100.00
Autofinanciado por el autor	



#### 5.4 cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MES DE EJECUCION											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Búsqueda de bibliografía	X	X										
Presentación del tema			X									
Entrevista con expertos y actores invitados				X								
Elaboración del protocolo					X							
Elaboración de instrumento para la recolección de datos						X						
Recolección de datos							X	X				
Análisis e interpretación de datos									X	X		
Entrega del informe.											X	
Presentación del informe final												X

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Eifan AO. La patogenia de la rinitis de Durham. *Alergia clínica Exp.* 2016 Sep; 46 (9): 1139-51
- (2) Meng Y, Wang C, Zhang L. Los últimos desarrollos y aspectos destacados de la rinitis alérgica. *Alergia, "Revista europea de alergia e inmunología clínica"*. Diciembre de 2019; 74 (12)
- (3) Shakhova NV, Kamaltynova EM, Lobanov YF, Ardatova TS, Nikolaeva KS. Prevalencia y factores de riesgo de la rinitis alérgica en niños en edad preescolar. *Vestn Otorinolaringol.* 2017; 82 (6): 47-51.
- (4) María de Fátima de Luna 1 etc. Prevalencia de rinitis en niños de 6 y 7 años en Fortaleza. *Sujetador Rev Assoc Med.* 2014; 60 (4): 198-202.
- (5) Bowman LM y col. La prevalencia y los factores de riesgo de la rinitis alérgica en dos entornos de recursos limitados con diferentes niveles de urbanización en el Perú. *Alergia clínica Exp.* Enero de 2015; 45 (1): 192-9.
- (6) Boten 1 y así sucesivamente. La asociación entre la contaminación del aire ambiental y la rinitis alérgica: más evidencia epidemiológica de Changchun, noreste de China. *Revista Internacional de Higiene Ambiental.* 23 de febrero de 2017; 14 (3)
- (7) Kmenta M, Bastl K, Berger U, Kramer MF, Heath MD, Et Al. Temporada de polen de gramíneas 2015: demostración del concepto de investigación en profundidad en tres ciudades europeas diferentes. *World Allergen J.* 12 de septiembre de 2017; 10 (1): 31
- (8) Adamia N, Jorjoliani L, Manjavidze N, Ubiria I, SaginadzeL. Las características psicológicas y emocionales de los adolescentes con rinitis alérgica. *Noticias médicas de Georgia.* Junio de 2015; (243): 38-42.
- (9) Popov TA, ÅbergN, Emberlin J, Josling P, Ilyina NI, Nikitin NP, Church M. El polvo de metilcelulosa se usa para prevenir y controlar los síntomas nasales. *Experto en Respir Med.* 6 de septiembre de 2017: 1-8.

- (10) Buckley RD, Carr TF. La asociación de alergias atópicas y enfermedades atópicas en el desierto de Sonora. *Asma alérgica* 1 de septiembre de 2017; 38 (5): 370-375
- (11). Caraballo L, Zakzuk J, Lee BW, Acevedo N, Soh JY, alérgico en los trópicos. *World Journal of Allergens J.* 27 de junio de 2016; 9:20. Colección 2016.
- (12) Shin YS, Jung CG, Park HS. Las características clínicas de Tropez y la rinitis alérgica local incluyen ácaros del polvo. *Curr Opin es alérgico a la inmunidad clínica.* 14 de noviembre de 2017
- (13) Deaf P, Putala M, Siarnik P, Walker A, Bernic A, Fokkens W. Rinitis y su efecto sobre la calidad de vida de los nadadores. *alergia.* 18 de noviembre de 2017
- (14) Devillier P, Wahn U, Zielen S, Heinrich J. Grass. Las tabletas de inmunoterapia de polen sublingual pueden aliviar la rinitis alérgica a largo plazo relacionada con el polen y reducir el riesgo de asma: resultados en bases de datos retrospectivas del mundo real

## **ANEXOS**

Matriz de consistencia

Operacionalización de variables

Instrumento de recolección de datos (Hoja)



Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Cuál es la frecuencia de la Rinitis Alérgica en los pacientes del HNSB en la población en general de enero a diciembre del 2018?	Determinar la frecuencia de la Rinitis Alérgica en los pacientes del HNSB en la población en general de enero a diciembre del 2018	No llevara hipótesis por ser un estudio descriptivo	Rinitis Alérgica	Tipo de estudio: descriptivo
				Población y muestra: Pacientes del Hospital Nacional Sergio Bernales en la población en general, la muestra fue calculada para tener un mínimo representativo, pero no es probabilística porque ingresaran por conveniencia los pacientes atendidos los días lunes a sábado.

	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>		<b>VARIABLE</b>	
	Conocer la frecuencia de la Rinitis Alérgica en los pacientes del HNSB en la población en general de enero a diciembre del 2018 según grupos etarios		<b>EDAD</b>	
	Conocer la frecuencia de la Rinitis Alérgica en los pacientes del HNSB en la población en general de enero a diciembre del 2018 según sexo		<b>SEXOS</b>	
	Conocer la frecuencia de la Rinitis Alérgica en los pacientes del HNSB en la población en general de enero a diciembre del 2018 según tipo de vivienda		<b>VIVIENDA</b>	
	Conocer la frecuencia de la Rinitis Alérgica en los pacientes del HNSB en la población en general de enero a diciembre del 2018 según nivel educativo de la madre		<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	
	Conocer la frecuencia de la Rinitis Alérgica en los pacientes del HNSB en la población en general de enero a diciembre del 2018 según estaciones del año		<b>ESTACIONES</b>	

### Operacionalización de Variable

Nominal	Definición	Dimensión	Tipo naturaleza	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
RINITIS ALÉRGICA	La Rinitis Alérgica se define como una situación de inflamación de la mucosa nasal, caracterizada por la presencia de congestión nasal, rinorrea, estornudos, prurito y/o rinorrea posterior	Clínica  R. Intermitente  R. Persistente	Cualitativa	- 4 días x sem  +4 días x sem	R. Intermitente (1)  R. Persistente (2)  No Rinitis (3)	Nominal	Historia clínica
EDAD	Tiempo de vida desde nacimiento hasta el momento de la encuesta y evaluación	Tiempo	Cuantitativa	N° de Años	0 a 10 a 11 a 20 a 21 a 30 a 31 a +	Razón	Historia Clínica

SEXOS	Fenotipo	Genero	Cualitativa	Femenino Masculino	Femenino (1) Masculino (2)	Nominal	Historia clínica
VIVIENDA	Lugar o domicilio en el que se reside	distrito	Cualitativa	*Independen *Carabayllo *Comas	Independen (1) Carabayllo (2) Comas (3) Otros (4)	Nominal	Historia Clínica
GRADO DE INSTRUCCION	<ul style="list-style-type: none"> <li>Considerados por el sistema peruano</li> <li>Variable interviniente de tipo cualitativa y politomica</li> </ul>	Estudios realizados	Cualitativa	*Ninguno *Primaria *Secundaria *Superior	Ninguno (0) Primaria (1) Secundaria (2) Superior (3)	Ordinal	Historia clínica
ESTACIONES	Tiempo de aparición de síntomas clínicos de rinitis alérgica	Epidemiologia	Cualitativa	Verano Otoño Invierno Primavera	Verano (1) Otoño (2) Invierno (3) Primavera (4)	Nominal	Historia Clínica Estaciones del año



