



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI
SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA

**“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES
ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA
(Cuestionario SF-36)”**

T E S I S T A

**DR. DIEGO ANTONIO MENDOZA REVILLA
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN
ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA**

A S E S O R

**DRA. CLAUDIA YUSDIVIA BELTRÁN DE PAZ
DR. LEONEL DEL RIVERO HERNÁNDEZ
DRA. NORA HILDA SEGURA MÉNDEZ**

Ciudad de México,

Febrero 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

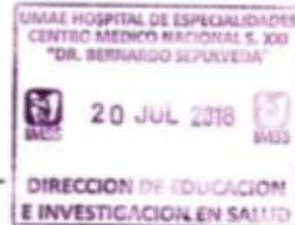


INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
“DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIÉRREZ”
SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA



**“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES
ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA
(Cuestionario SF-36)”**

DOCTORA
DIANA G. MENEZ DIAZ
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



DOCTORA
NORA HILDA SEGURA MENDEZ
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ALERGIA E
INMUNOLOGÍA CLÍNICA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DOCTORA
CLAUDIA YUSDIVIA BELTRÁN DE PEZ
ASESOR DE TESIS
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA DE
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **3601** con número de registro **17 CI 09 015 034** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA **09 CEI 023 2017082**.
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA GUTIERREZ, CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

FECHA **Lunes, 07 de mayo de 2018.**

DR. CLAUDIA YUSDIVIA BELTRAN DE PAZ
P R E S E N T E


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA"

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

No. de Registro
R-2018-3601-046

ATENTAMENTE


DR. CARLOS FREDY CUEVAS GARCÍA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3601

IMSS
REGISTRADO Y HOMOLOGADO

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6-14
JUSTIFICACIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
PREGUNTA DE INVESTIGACION.....	15
HIPOTESIS.....	15
OBJETIVO.....	15
MATERIAL Y MÉTODOS	
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	15-16
LUGAR O SITIO DEL ESTUDIO.....	16
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA.....	16
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	17-20
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	21
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	21-22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	22-23
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	23-25
RESULTADOS.....	26-31
DISCUSIÓN.....	32-34
CONCLUSIÓN.....	34
EXPERIENCIA DEL GRUPO.....	34-35
BIBLIOGRAFÍA.....	35-37
ANEXOS.....	38-46

RESUMEN

“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA (Cuestionario SF-36)”

Introducción: Asma y rinitis alérgica son las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes. En relación a su sintomatología crónica impacta negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud del individuo. El Cuestionario SF-36 es un instrumento validado en español que permite la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud para distintas enfermedades.

Objetivo: Identificar la calidad de vida relacionada en salud asociada al grado de severidad de asma y rinitis alérgica en pacientes adultos del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Metodología: Se realizó un estudio transversal y descriptivo. Se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud mediante la aplicación del Cuestionario SF-36 a 112 pacientes adultos con diagnóstico de asma determinando el grado de severidad por medio de evaluación clínica basado en guías internacionales (GINA 2017) y mediante la evaluación de la función pulmonar por estudio espirométrico con equipo: Microlab II 3500.

Resultados: Participaron 112 pacientes adultos con asma, de los cuales 83% fueron mujeres con una edad media de 39 años. Las comorbilidades atópicas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: alergia a alimentos (25%) y alergia a medicamentos (22.3%). La severidad de rinitis alérgica más frecuente fue leve intermitente (41.96%) seguido de rinitis alérgica moderado-severo persistente (29.46%). Los grupos de severidad de asma se observó asma leve (45.5%), moderado (25%) y grave (29.4%). Los pacientes con un buen control clínico de acuerdo a guías internacionales (51.7%) difieren de la percepción de los pacientes por medio del ACT reportado como asma no controlado (43.75%). De acuerdo al Cuestionario SF-36 las 2 dimensiones principalmente afectadas en asma grave fueron la función física y salud general, la dimensión de vitalidad y salud general obtuvieron la calificación más baja entre los 3 grupos.

Conclusión: El asma como la rinitis alérgica son las enfermedades respiratorias alérgicas más frecuentes, en el actual estudio describimos las consecuencias que ellas conllevan con la consiguiente afectación en la función física, salud general y vitalidad, con lo cual se requiere de un manejo integral, incluyendo las comorbilidades asociadas para un impacto favorable en calidad de vida en ésta población. **Palabras clave:** *Asma, severidad y control, Cuestionario SF-36, Calidad de Vida relacionada a la salud.*

“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA (Cuestionario SF-36)”

ANTECEDENTES

A. ENFERMEDAD RESPIRATORIA ALERGICA

Las enfermedades alérgicas afectan aproximadamente entre el 15 y 30 por ciento de la población mundial. El asma y la rinitis alérgica son las enfermedades de alergia respiratoria más frecuentes y representan grandes problemas de salud pública. Ambas enfermedades tienen consecuencias en la morbilidad y en la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud con un impacto económico en población productivamente activa representando para el gobierno el 2 por ciento del gasto destinado para la salud. (1).

El asma es una enfermedad heterogénea caracterizada por inflamación crónica de la vía aérea. Global Initiative for Asthma (GINA 2017) la define como la presencia de sintomatología respiratoria (sibilancias, opresión torácica, disnea y tos) asociada a una limitación variable y reversible del flujo aéreo espiratorio. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud existen 300 millones de pacientes con diagnóstico de asma, estimándose en EUA alrededor de 18.7 millones en el año 2010 y una prevalencia en México de 7 a 14 por ciento (1-3).

La Guía Española para el Manejo de Asma (GEMA 2017) previo al inicio de tratamiento médico clasifica la gravedad de la enfermedad de asma en leve intermitente o leve, moderado y severo persistente de acuerdo la presentación

clínica y la frecuencia de la sintomatología. De acuerdo con Global Initiative for Asthma (GINA 2017) la severidad se clasifica en leve, moderado y severo de acuerdo con el paso de tratamiento que requiera el paciente (5).

En el actual estudio se utilizará la clasificación GINA 2017 por la evaluación clínica de pacientes con asma en distinto momento de su enfermedad incluyendo pacientes de recién diagnóstico y subsecuentes.

El control de la enfermedad de asma con fines de ajuste de tratamiento en las consultas subsecuentes se clasifica en controlada, parcialmente controlada o mal controlada de acuerdo con la frecuencia de síntomas diurnos, nocturnos, limitación de actividades de la vida diaria, necesidad de medicamentos de rescate, exacerbaciones y función pulmonar determinado por flujometría y/o espirometría que presente el paciente (5).

La rinitis alérgica de acuerdo a Allergic Rhinitis and It's Impact on Asthma (ARIA 2010) adaptada para nuestro país (ARIA México 2014) es una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal inducida posterior a exposición a determinado alérgeno desencadenando una respuesta IgE específica, caracterizada clínicamente por la presencia de prurito nasal, estornudos, congestión nasal y rinorrea hialina. Se reporta en EEUU una afección de 60 millones aproximadamente con una prevalencia en adultos de 10 a 30 por ciento y en población pediátrica del 40 por ciento encontrándose una asociación entre asma y rinitis alérgica del 80 por ciento. La intensidad de la sintomatología es clasificada en leve o moderado-severo

y el tiempo de duración de los síntomas en intermitente o persistente, con la finalidad de identificación de la severidad de la enfermedad (1,6).

La rinitis como el asma de etiología alérgica comparten ciertos aspectos en común como una misma etiología con semejanza en los mecanismos inmunológicos involucrados. Entre los aeroalérgenos causantes de las enfermedades respiratorias alérgicas presentes en el medio ambiente como son los granos de polen, proteínas de ácaros, cucarachas, epitelios de animales y esporas de hongos, el polen es uno de los factores causales más comunes de enfermedad alérgica (8).

Ambas enfermedades por tener una base fisiopatológica de inflamación crónica, el tratamiento antiinflamatorio esteroideo es angular en los esquemas terapéuticos y de acuerdo a la intensidad y severidad se requerirá de administración de medicamentos broncodilatadores beta adrenérgicos y/o antimuscarínicos de acción corta y/o larga, y tratamiento inmunológico con administración de anticuerpos monoclonales anti IgE, anti IL-5 en el caso de asma y antihistamínicos, antileucotrienos, o bien de administración de inmunoterapia específica en caso de rinitis alérgica(1,5).

El asma y rinitis alérgica, tienen alto impacto en la calidad de vida de los pacientes que las padecen, incluso pueden alcanzar peores indicadores que la Diabetes Mellitus y Artritis Reumatoide, secundario a los síntomas propios de la enfermedad y a las consecuencias que conllevan como la pérdida de sueño, fatiga, dificultad en

aprendizaje y disminución de la función cognitiva y de la productividad a largo plazo (9,10).

La calidad de vida es un concepto que comprende aspectos de índole físico, emocional y social. La calidad de vida relacionada con la salud es un componente multidimensional de la calidad de vida global, determinado principalmente por la salud del individuo e influenciado por intervenciones médicas, por el daño anatómico, fisiológico y funcional asociado a las repercusiones psicosociales y a la percepción de la enfermedad (11,12).

Schipper define la calidad de vida relacionada con la salud como los efectos funcionales de una enfermedad y el tratamiento concomitante en un paciente determinado, tal y como lo percibe el propio paciente (13).

La calidad de vida relacionada con la salud se puede determinar mediante la realización de ciertos cuestionarios los cuales son instrumentos que proporcionan un sumario cuantificado y estandarizado de los problemas que los propios pacientes consideran importantes pudiendo graduar la intensidad de un determinado síntoma o enfermedad (14).

Al realizarse los cuestionarios, se obtienen parámetros cuantificables y estandarizados sobre cuestiones clínicas subjetivas debiendo el paciente elegir entre una escala de 5 a 6 opciones, conocido como escala tipo Likert (14).

Existen ciertas condiciones que debe reunir un cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud siendo las siguientes: El cuestionario debe ser viable y de fácil entendimiento por el paciente, debe ser válido el cual debe medir exactamente lo que se pretende, fiable, reproducible y sensible capaz de reflejar variaciones sintomáticas tras un determinado tratamiento (14).

Los cuestionarios genéricos se caracterizan por evaluar aspectos generales en distintas poblaciones, siendo aplicables en distintas enfermedades e intervenciones terapéuticas permitiendo comparar resultados. Los cuestionarios específicos se caracterizan por detallar los factores importantes asociados a una enfermedad y/o una población determinada, siendo útiles para las comparaciones de los efectos de tratamientos, su ventaja radica en una mayor sensibilidad y especificidad, pero no permiten una comparación entre diferentes patologías siendo su principal desventaja (14).

El Cuestionario SF-36 se encuentra validado en español y adaptada su aplicación en población mexicana a partir del año 2010, siendo uno de los instrumentos genéricos más comunes para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas el cual por ser una herramienta práctica puede ser contestado por los mismos pacientes (10,12, 15).

El Cuestionario SF-36 consta de 36 preguntas que evalúan el estado físico y mental a través de distintas dimensiones. Las 8 dimensiones del Cuestionario SF-36 son:

- Función física: Consta de 10 ítems. Determina la limitación o no para llevar a cabo todas las actividades físicas cotidianas.
- Rol físico: Consta de 4 ítems. Identifica el grado de afectación e interferencia en el trabajo y otras actividades diarias.
- Dolor corporal: Consta de 2 ítems. Medida de la intensidad del dolor padecido y sus consecuencias en las actividades diarias.
- Salud general: Consta de 5 ítems. Es la valoración personal del estado de salud, que incluye la percepción actual y futura.
- Vitalidad: Consta de 4 ítems. Se refiere a la percepción de la energía dinámica frente al cansancio y desánimo.
- Función social: Consta de 2 ítems. Es el grado de interferencia en actividades sociales debido a problemas físicos o emocionales.
- Rol emocional: Consta de 3 ítems. Es el grado de afección en el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales.
- Salud mental: Consta de 5 ítems. Determina la sensación de sentimiento de felicidad, tranquilidad frente al sentimiento de angustia y depresión durante un tiempo determinado.
- Ítem de transición en salud: Consta de 1 ítem. Determina la percepción personal del estado de salud actual es peor o mejor que el presentado durante 1 año previo (16).

Para la interpretación del Cuestionario SF-36 y el cálculo de las puntuaciones, después de su realización, se lleva a cabo la homogenización de la dirección de las

respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de a mayor puntuación, mejor estado de salud. Posteriormente se realiza el cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (*puntuación cruda de la escala*). A continuación, se llevará a cabo la transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (*puntuaciones transformadas de la escala*). De esta manera, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). En caso de información incompleta, si al menos se ha contestado el 50 por ciento de los ítems de una escala, se puede sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta. En caso contrario si más del 50 por ciento de los ítems no son contestados, la puntuación de dicha escala no se debe calcular. Finalmente, las puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud respectivamente que la media de la población de referencia (16).

Entre los cuestionarios de calidad de vida empleados en asma se encuentra el cuestionario específico AQLQ (*Asthma Quality of Life Questionnaire*) el cual ha sido validado su adaptación al castellano; incluye 32 preguntas englobando 4 áreas: limitación de la actividad, síntomas de asma, estado emocional y exposición ambiental (17, 18).

Flor-Escriche y colaboradores en el año 2015 realizaron en España un estudio descriptivo y transversal de 243 pacientes con diagnóstico de asma entre 17-70 años con una edad mediana de 44.5 años. Evaluaron la calidad de vida mediante el AQLQ incluyendo variables de ansiedad, depresión, gravedad y control del asma. Reportaron que el peor control del asma y el antecedente de depresión afectaron negativamente sobre la calidad de vida (19).

Aguirre-Pérez y colaboradores realizaron en Cuba durante el año 2010 un estudio para determinar la calidad de vida mediante el AQLQ en el adolescente asmático. Realizaron un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo de 103 pacientes entre 12 y 13 años de edad durante 1 año de duración en el 2006. Concluyen que predominó la afectación moderada de la calidad de vida siendo el asma persistente moderada la mayormente referida en la afectación de calidad de vida severa (20).

Existe escasa información al respecto en relación a la calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad asmática en población mexicana.

En el año 2003 Méndez-Guerra M., y colaboradores determinaron la calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos mediante la aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida para el asma (AQLQ) a 115 pacientes durante 1 año. Concluye que los pacientes con asma grave tienen mayor deterioro en el estado emocional que aquellos con formas más leves de la enfermedad (21).

El Cuestionario SF-36 a diferencia del cuestionario AQLQ, evalúa un número mayor de dimensiones, resultando ser una herramienta de gran utilidad para una valoración más integral en pacientes asmáticos y con ello poder otorgarles un manejo más completo, motivo por el cual fue el cuestionario que se eligió en el actual estudio por ser también una herramienta validada al español para su aplicación en población adulta mexicana con diagnóstico de asma y rinitis alérgica (10).

JUSTIFICACIÓN

Asma y rinitis alérgica por ser las enfermedades respiratorias alérgicas más frecuentes, éstas representan grandes problemas de salud pública debido a la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud, ya que su sintomatología crónica puede provocar pérdida de sueño, fatiga, dificultad en el aprendizaje, disminución de la función cognitiva y afectación laboral en población productivamente activa.

El grado de severidad de asma y rinitis alérgica se encuentra asociado con repercusión de la calidad de vida de los pacientes que las padecen. Mediante la realización del Cuestionario SF-36, se identificó las distintas dimensiones afectadas en éstos pacientes permitiendo un manejo integral ulterior con alternativas terapéuticas y estrategias que mejoren la calidad de vida de éstos pacientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- El impacto que conlleva el asma y la rinitis alérgica en los pacientes que la padecen nos lleva a preguntarnos: ¿Qué calidad de vida tienen los pacientes adultos con diagnóstico de asma y rinitis alérgica de acuerdo al grado de severidad?

HIPÓTESIS

- La severidad de asma y rinitis alérgica influye directamente en la calidad de vida relacionada con la salud del individuo.

OBJETIVOS

a. General:

- a. Determinar la calidad de vida por medio del Cuestionario SF-36 de los pacientes con asma y rinitis alérgica de acuerdo con su grado de severidad clasificada mediante guías internacionales y función pulmonar por medio de estudio espirométrico.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio: Se realizó un estudio transversal y descriptivo.

Universo: Consistió en pacientes adultos con asma y/o rinitis alérgica del Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Lugar y sitio de estudio:

- Instituto Mexicano del Seguro Social. Delegación Sur.
- Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de asma y rinitis alérgica que acudieron a consulta externa del Servicio Alergia e Inmunología Clínica.
- Pacientes que contestaron completamente el Cuestionario SF-36.
- Pacientes que aceptaron la realización de estudio de espirometría.
- Pacientes que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio y que hayan firmado el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tuvieron vigencia de derechos de IMSS.
- Pacientes que no pudieran contestar el Cuestionario SF-36.
- Pacientes que no pudieran realizar el estudio de espirometría.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que no contestaron de forma adecuada y completa el Cuestionario SF-36.
- Pacientes que no realizaron de forma correcta el estudio de espirometría.

VARIABLES

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Unidad de análisis	Escala de medición
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona	Años de vida al momento del estudio	Independiente	1. Adolescencia: 14-17 años 2. Adultos jóvenes: 18-35 años 3. Adultos maduros: 36-64 años 4. Adultos mayores: >65 años	Cuantitativa ordinal
GÉNERO	Género al que pertenece	Femenino y masculino	Independiente	Femenino Masculino	Cuantitativa nominal
ESCOLARIDAD	Años de vida escolar	Máximo grado de estudio	Independiente	1. Baja: Primaria y secundaria 2. Media: Preparatoria 3. Licenciatura o estudio de posgrado	Cualitativa nominal
CALIDAD DE VIDA	Constructo de necesidades humanas que incluyen aspectos físicos, psicológicos y sociales	De acuerdo con los resultados obtenidos de la realización del Cuestionario SF-36 y de sus diferentes dimensiones (<i>función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud</i>).	Dependiente	0 a 100 % (<i>de peor a mejor calidad de vida - Punto de corte 50 %</i>).	Cuantitativa continua
ASMA	Enfermedad heterogénea, caracterizada por inflamación crónica de la vía aérea, asociada a una limitación variable y reversible del flujo aéreo espiratorio. GEMA 2017.	Enfermedad respiratoria alérgica con limitación reversible y variable de flujo aéreo espiratorio y presencia de disnea, opresión torácica, sibilancias y tos.	Independiente	Si o no	Cualitativa nominal
CONTROL DE ASMA	Nivel de presencia y/o ausencia de sintomatología respiratoria en relación al tratamiento y severidad de la	<i>Bien controlado:</i> Presencia de síntomas diurnos menos de 2 veces por semana,	Independiente	1. Bien controlado 2. Parcialmente controlado 3. Mal controlado.	Cualitativa nominal

	enfermedad GEMA 2017.	<p>limitación de actividades y síntomas nocturnos negativo, uso de medicamento de rescate menos de 2 veces por semana y FEV1 y PEF >80%.</p> <p><i>Parcialmente controlado:</i> Presencia de síntomas diurnos más de 2 veces por semana, limitación de actividades y síntomas nocturnos cualquiera, uso de medicamento de rescate más de 2 veces por semana y FEV1 y PEF <80% y más de 1 exacerbación al año.</p> <p><i>Mal controlado:</i> Más de 3 características de asma parcialmente controlada y más de 1 exacerbación por semana.</p>			
SEVERIDAD DE ASMA	Frecuencia de sintomatología respiratoria diurna, nocturna, necesidad de medicamento de rescate, exacerbaciones, limitación de actividades cotidianas y afección de función	<p><i>Leve intermitente:</i> Ausencia de síntomas diurnos, uso de medicamento de rescate, menos de 2 veces por semana, síntomas nocturnos menos de 2 veces por mes,</p>	Independiente	<p>1. Leve 2. Leve persistente 3. Moderado persistente 4. Severo persistente</p>	Cualitativa nominal

	<p>pulmonar. GEMA 2017.</p>	<p>exacerbaciones ninguna y FEV1 o PEF >80%.</p> <p><i>Leve persistente:</i> Síntomas diurnos, uso de medicamento de rescate, más de 2 veces por semana, síntomas nocturnos más de 2 veces por mes, limitación de la actividad física algo, exacerbaciones 1 o ninguna al año y FEV1 o PEF >80%.</p> <p><i>Moderado persistente:</i> Síntomas diurnos y uso de medicamento de rescate diario, síntomas nocturnos más de 1 vez por semana, limitación de la actividad física bastante, exacerbaciones 2 o más al año y FEV1 o PEF >60% - <80%.</p> <p><i>Severo persistente:</i> Síntomas diurnos continuos y uso de medicamento de rescate diario varias veces al día, síntomas nocturnos frecuentes, limitación de la actividad física mucho, exacerbaciones</p>			
--	---------------------------------	---	--	--	--

		2 o más al año y FEV1 o PEF >60%.			
RINITIS ALÉRGICA	Inflamación crónica alérgica de la mucosa nasal desencadenada por alérgenos. ARIA 2014.	Enfermedad respiratoria alérgica con sintomatología nasal (rinorrea hialina, estornudos en salva, prurito nasal y congestión nasal)	Independiente	Si o no	Cualitativa nominal
SEVERIDAD DE RINITIS ALÉRGICA	Frecuencia de sintomatología de rinitis con o sin afección del sueño, actividades cotidianas, trabajo y/o escuela. ARIA 2014.	<i>Leve:</i> sueño normal sin deterioro de actividades habituales, normalidad escolar y laboral sin síntomas molestos <i>Moderado-severo:</i> Uno o más: sueño anormal, deterioro de actividades habituales, limitación escolar y laboral, síntomas molestos.	Independiente	1. Leve 2. Moderado-severo	Cualitativa nominal
INTENSIDAD RINITIS ALÉRGICA	Frecuencia de sintomatología de rinitis en relación a la duración de los síntomas, menor o mayor de 4 días consecutivos y 4 semanas consecutivas. ARIA 2014.	<i>Intermitente:</i> < 4 días por semana o <4 semanas. <i>Persistente:</i> 4 días por semana y >4 semanas.	Independiente	1. Intermitente. 2. Persistente.	Cualitativa nominal
GRADO DE SEVERIDAD DE OBSTRUCCIÓN DE VÍAS RESPIRATORIAS	Grado de inflamación y disminución de la luz a nivel bronquial	1. Leve: FEV1 >70% 2. Moderado: FEV1 50-69% 3. Severo: FEV1 <49%	Independiente	1. Leve 2. Moderado 3: Severo	Cualitativa nominal

CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

El actual estudio no requirió de cálculo de muestra. Se realizó una serie de casos consecutivos seleccionándose los pacientes por conveniencia durante el periodo establecido.

DESCRIPCION DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio transversal en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda, CMN Siglo XXI.

1. Se incluyeron 112 pacientes con diagnóstico de asma y rinitis alérgica referidos de su Hospital General de Zona del Sur de la Ciudad de México.
2. Durante la atención médica en consulta externa, se explicó al paciente los motivos del estudio y la realización de estudio de espirometría con equipo: Microlab II 3500, Cuestionario SF-36 validado al español y prueba de control de asma (ACT) con recolección de variables demográficas. El cuestionario fue contestado libremente por el paciente sin ninguna interferencia por parte de médico tratante. En caso de no aceptar el paciente contestar el Cuestionario SF-36 ni la realización del estudio espirométrico no afectó su atención médica.
3. Se realizó una base de datos incluyendo los datos demográficos y los resultados obtenidos de las diferentes dimensiones del Cuestionario SF-36 (*función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud*). Se incluyó en la base de datos el grado de severidad de la obstrucción de vías respiratorias y el grado de control percibido del ACT.

4. Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, se llevó a cabo la homogenización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de a mayor puntuación, mejor estado de salud. Posteriormente se realizó el cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala). A continuación, se llevó a cabo la transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala). En caso de información incompleta, si al menos se contestó el 50 por ciento de los ítems de una escala, se sustituyó cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta y en caso contrario si más del 50 por ciento de los ítems no fueron contestados, la puntuación de dicha escala no fue calculada. Finalmente, las puntuaciones superiores o inferiores a 50 indicarán mejor o peor estado de salud respectivamente. En relación al ACT, se catalogó al grado de control de asma en control total de asma con un puntaje de 25 puntos, buen control de asma con 20-24 puntos y asma no controlado con una puntuación menor de 19 puntos.

6. Los datos recabados fueron analizados mediante medidas de tendencia central y frecuencias.

7. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS23 y Excel 2017.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis univariado mediante medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con el tipo de variable cuantitativa y un análisis descriptivo

de acuerdo con el tipo de variable cualitativa ordinal a utilizar. Todo lo anterior se recabó para su posterior análisis por el paquete estadístico SPSS versión 23 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo al artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el cual considera la probabilidad de riesgo del sujeto de investigación de sufrir algún daño, el actual estudio se categoriza como una investigación de riesgo mínimo ya que durante su realización se efectuará a cada participante un estudio espirométrico.

Se conservan los principios de respeto a la persona, beneficencia y justicia (informe Belmont) respetando los códigos de ética en la investigación con seres humanos conforme a la última actualización de la declaración de Helsinki número 64 realizada en 2014, de la Secretaria de Salud y de nuestra Institución.

Además, el paciente aceptó y firmó una hoja de Consentimiento Informado donde se explica en qué consiste su participación en el estudio. Los resultados permitieron identificar la calidad de vida de acuerdo con el grado de severidad de asma y/o rinitis alérgica en pacientes adultos del Servicio de Alergia de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos

Este trabajo no requirió de financiamiento externo.

Dr. Diego Antonio Mendoza Revilla. Médico Residente de Alergia e Inmunología clínica. Participará en la elaboración del protocolo de estudio, en la recolección y captura de datos en hojas de recolección, análisis de resultados, redacción de discusión y conclusiones y redacción del proyecto final.

Dra. Claudia Y. Beltrán de Paz, Dr. Leonel del Rivero Hernández y Dra. Nora Hilda Segura Méndez. Especialistas en Alergia e Inmunología Clínica. Participación en diseño del protocolo, análisis de resultados, redacción de discusión y conclusiones.

Recursos Físicos (lugar y condiciones)

Departamento de Alergia e Inmunología Clínica de la UMAE Hospital de especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez” del Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Recursos Económicos y Materiales

Este trabajo no requirió de financiamiento externo. Se requiere de la recolección de información de los pacientes pertenecientes al Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Además, se contó con una computadora con el sistema SPSS23 para el análisis de datos.

Factibilidad

La realización de este estudio fue factible ya que se cuenta con un gran número de derechohabientes con diagnóstico de asma y rinitis alérgica. Durante el 2017 en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica se otorgó atención médica a un total de 4887 pacientes con dichos diagnósticos de los cuales 2761 pacientes tuvieron diagnóstico de asma y 2126 pacientes diagnóstico de rinitis alérgica. Además, el material necesario para la recolección de datos fue de fácil obtención y el investigador cuenta con equipo de cómputo portátil, en el que realizó análisis estadístico de la información, así mismo en el servicio de Alergia se contó con equipo de espirometría disponible.

RESULTADOS

Participaron 112 pacientes adultos con asma, de los cuales 83% fueron mujeres con una edad media de 39 años (*ver tablas 1 y 2*). Las comorbilidades atópicas que se presentaron con mayor frecuencia fueron: alergia a alimentos (25%) y alergia a medicamentos (22.3%) (*ver tabla 2*). La severidad de rinitis alérgica más frecuente fue leve intermitente (41.96%) seguido de rinitis alérgica moderado-severo persistente (29.46%) (*ver tabla 5 y gráfica 5*). Los grupos de severidad de asma se observó asma leve (45.5%), moderado (25%) y grave (29.4%) (*ver tabla 4 y gráfica 2*). Los pacientes con un buen control clínico de acuerdo a guías internacionales (51.7%) difieren de la percepción de los pacientes por medio del ACT reportado

como asma no controlado (43.75%) (ver tabla 3 y gráfica 1). De acuerdo al Cuestionario SF-36 las 2 dimensiones principalmente afectadas en asma grave fueron la *función física y salud general*, la dimensión de *vitalidad y salud general* obtuvieron la calificación más baja entre los 3 grupos (ver tabla 6 y gráfica 4).

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
Género	Total 112	Porcentaje
Femenino	93	(83%)
Masculino	19	(17%)
Edad - 39 años (16-75 años)		
Adolescencia (14-17 años)	5	(4.4%)
Adultos jóvenes (18-35 años)	36	(32.14%)
Adultos maduros (36-64 años)	69	(61.60%)
Adultos mayores (>65 años)	2	(1.78%)
Escolaridad		
Baja	35	(31.21%)
Media	37	(33.00%)
Alta	40	(35.71)
Ocupación		
Ama de casa	32	(28.57%)
Comerciante	21	(18.75%)
Estudiante	14	(12.50%)
Oficinista	14	(12.50%)
Salud	13	(11.60%)
Veterinario	4	(3.57%)
Construcción	3	(2.67%)
Otros:	11	(9.82%)

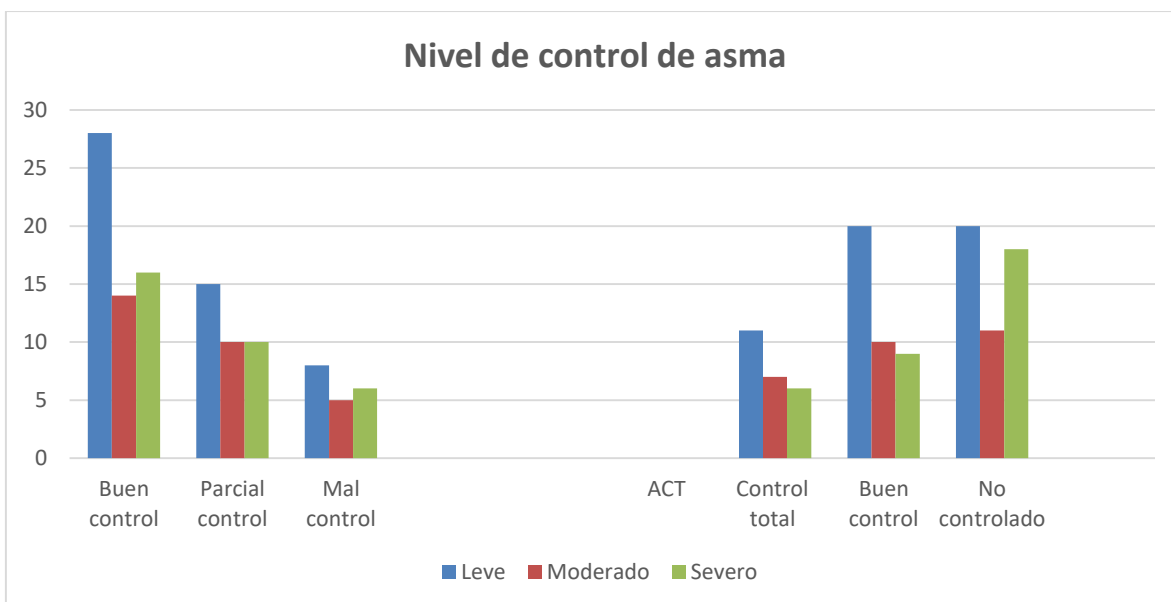
Tabla 1. Características demográficas

CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS DE ACUERDO A SEVERIDAD DE ASMA				
	Leve	Moderado	Severo	Total
Género				
Mujer	44 (39.2%)	24 (21.4%)	25 (22.32%)	93 (83%)
Hombre	7 (6.25%)	4 (3.57%)	8 (7.24%)	19 (16.9%)
Total	51 (45.45%)	28 (24.97%)	32 (29.59%)	112 (99.9%)
Edad				
Media (mínimo-máximo)	38.4 años (17-62)	37.9 años (20-66)	41.84 años (16-75)	39 años (16-75)
Adolescencia (14-17 años)	4 (3.57%)	0 (0.0%)	1 (0.89%)	5 (4.46%)
Adultos jóvenes (18-35 años)	17 (15.17%)	10 (8.92%)	9 (8.03%)	36 (32.14%)
Adultos maduros (36-64 años)	30 (26.78%)	17 (15.17%)	22 (19.64%)	69 (61.60%)
Adultos mayores (>65 años)	0 (0.0%)	1 (0.89%)	1 (0.89%)	2 (1.78%)
Escolaridad				
Baja	13 (11.6%)	6 (5.35%)	15 (13.39%)	34 (30.35%)
Media	19 (16.9%)	7 (6.25%)	12 (10.71%)	38 (33.92%)
Alta	19 (16.9%)	15 (13.39%)	6 (5.35%)	40 (35.71%)
Comorbilidades				
Obesidad y sobrepeso	34 (30.35%)	17 (15.17%)	26 (23.21%)	77 (68.75%)
Alergia alimentaria	17 (15.17%)	5 (4.46%)	6 (5.36%)	28 (25%)
Alergia a medicamentos	14 (12.5%)	6 (5.35%)	5 (4.46%)	25 (22.32%)
Hipertensión arterial	9 (8.03%)	0 (0.0%)	5 (4.46%)	14 (12.50%)
Dermatitis atópica	5 (4.46%)	0 (0.0%)	3 (2.67%)	8 (7.14%)
Alergia a látex	4 (3.57%)	2 (1.78%)	1 (0.89%)	7 (6.25%)
Diabetes mellitus	2 (1.78%)	0 (0.0%)	2 (1.78%)	4 (3.57%)
Trastorno depresivo	1 (0.89%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.89%)
Hipotiroidismo	0 (0.0%)	1 (0.89%)	0 (0.0%)	1 (0.89%)
Total	128	54	74	

Tabla 2. Características demográficas de acuerdo a severidad de asma.

NIVEL DE CONTROL DE ASMA				
Nivel de control	Leve	Moderado	Severo	Total (%)
Buen control	<u>28 (25%)</u>	14 (12.5%)	<u>16 (14.28%)</u>	<u>58 (51.7%)</u>
Parcial control	15 (13.39%)	10 (8.92%)	10 (8.92%)	35 (31.25%)
Mal control	<u>8 (7.14%)</u>	5 (4.46%)	<u>6 (5.35%)</u>	<u>19 (16.9%)</u>
ACT				
Control total	<u>11 (9.82%)</u>	7 (6.25%)	<u>6 (6.35%)</u>	<u>24 (21.4%)</u>
Buen control	20 (17.85%)	10 (8.92%)	9 (8.03%)	39 (34.8%)
No controlado	<u>20 (17.85%)</u>	11 (9.82%)	<u>18 (16.07%)</u>	<u>49 (43.75%)</u>

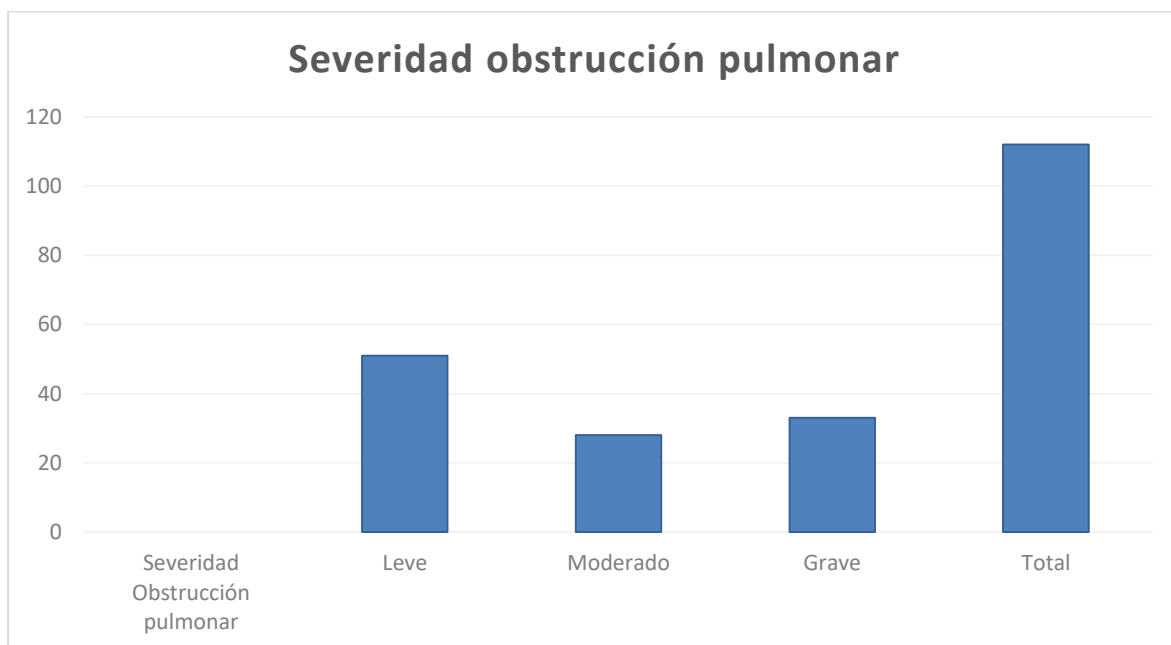
Tabla 3. Niveles de control de asma.



Gráfica 1. Nivel de control de asma.

SEVERIDAD DE OBSTRUCCIÓN PULMONAR	
Severidad Obstrucción pulmonar	Total (%)
Leve	<u>51 (45.5%)</u>
Moderado	28 (25%)
Grave	<u>33 (29.4%)</u>
Total	112

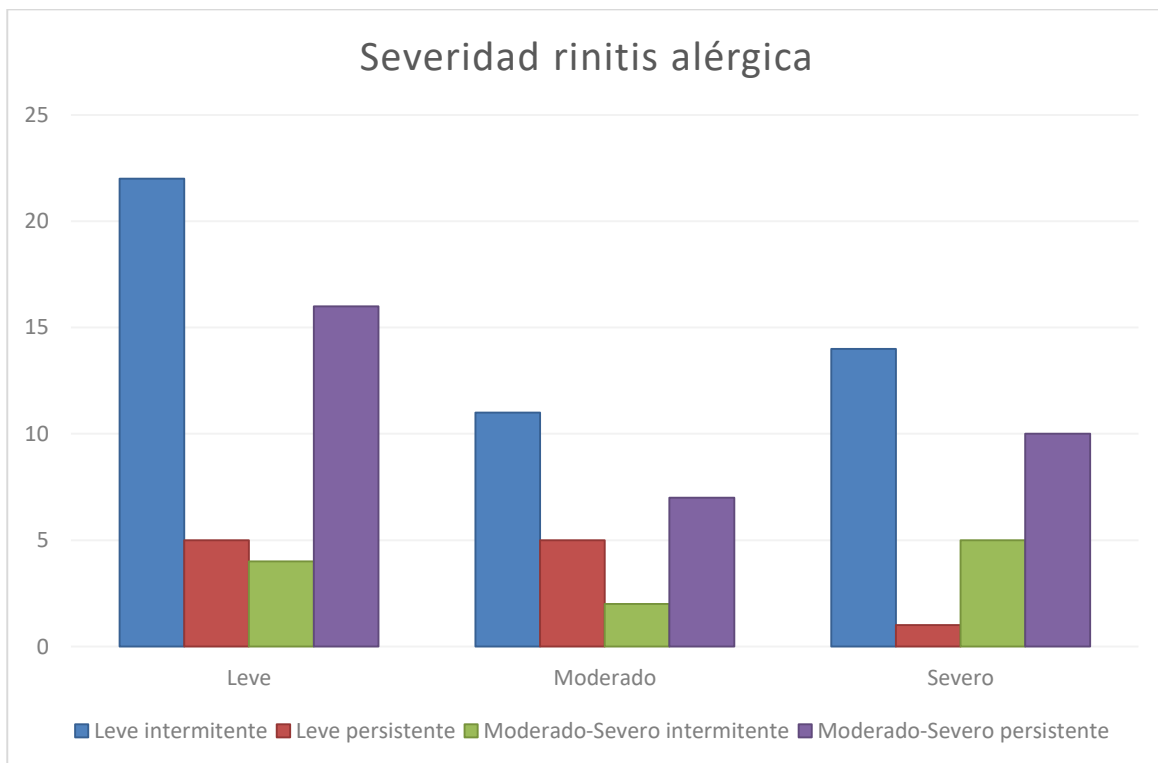
Tabla 4. Grado de severidad de obstrucción pulmonar.



Gráfica 2. Severidad de obstrucción pulmonar.

SEVERIDAD DE RINITIS ALÉRGICA				
	Leve	Moderado	Severo	Total
Leve intermitente	<u>(19.64%)</u>	(9.82%)	<u>(12.5%)</u>	<u>(41.96%)</u>
Leve persistente	(4.46%)	(4.46%)	(0.89%)	(9.82%)
Moderado-Severo intermitente	(3.57%)	(1.78%)	(4.46%)	(9.82%)
Moderado-Severo persistente	<u>(14.28%)</u>	(6.25%)	<u>(8.92%)</u>	<u>(29.46%)</u>

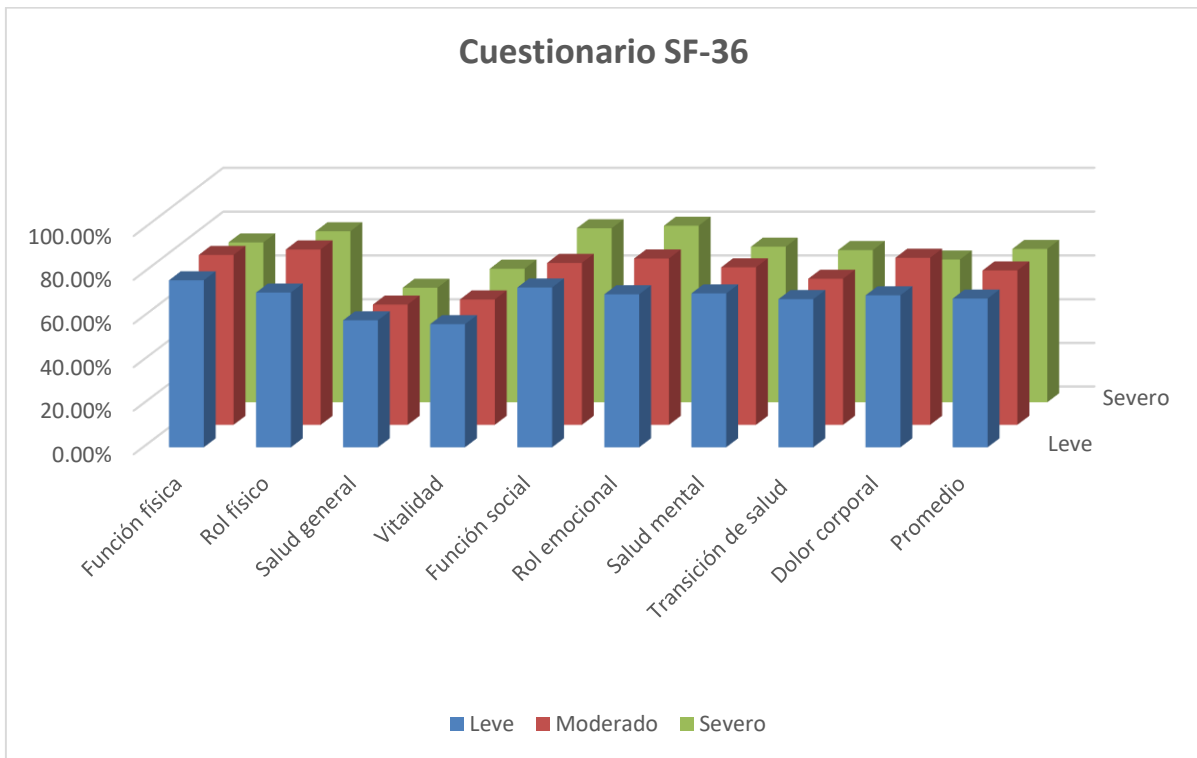
Tabla 5. Grado de severidad de rinitis alérgica.



Gráfica 5. Severidad de rinitis alérgica.

CUESTIONARIO SF-36					
Dimensiones/Severidad	Leve	Moderado	Severo	Total	Min-Max
Función física	76.60%	77.80%	<u>73.18%</u>	75.86%	73.18-77.80%
Rol físico	<u>71.00%</u>	80.30%	78.27%	76.52%	71.00-80.30%
Salud general	58.30%	55.17%	<u>52.51%</u>	55.33%	52.51-58.30%
Vitalidad	<u>56.54%</u>	57.50%	61.18%	55.41%	56.54-61.18%
Función social	<u>73.30%</u>	74.16%	79.65%	75.70%	73.30-79.65%
Rol emocional	<u>70.20%</u>	76.19%	80.80%	75.73%	70.20-80.80%
Salud mental	<u>70.60%</u>	72.17%	71.24%	71.34%	70.60-72.17%
Transición de salud	<u>68%</u>	66.96%	69.69%	68.22%	68.00-69.69%
Dolor corporal	69.74%	76.53%	65.39%	70.55%	65.39-76.53%
Promedio	<u>68.25%</u>	70.75%	70.21%	69.41%	68.25-70.75%

Tabla 6. Calificación por dimensiones en asma leve, moderado y severo mediante Cuestionario SF-36.



Gráfica 4. Cuestionario SF-36.

DISCUSIÓN

En éste trabajo se identificó en los pacientes asmáticos un grado de severidad leve (45.5%), siendo el de mayor frecuencia, con predominio de pacientes de género femenino (83%).

El promedio de mayor edad correspondió a pacientes con grado de enfermedad severa (41.8 años), el grupo de asma leve obtuvo el promedio de edad más bajo (38.4 años). El grupo etario de adultos maduros fue el más frecuente (61.6%).

El mayor porcentaje de la población estudiada tiene un grado de escolaridad alta (35.7%), de éstos pacientes el grado de severidad de asma más frecuente fue asma leve (16.9%) en contraste con los pacientes que tienen un grado de escolaridad baja (32.1%) donde se identificó el asma severa con más frecuencia (13.3%).

En relación a comorbilidades de origen atópico, las más frecuentes fueron alergia alimentaria (25%) y alergia a medicamentos (22.3%) presentes en el grupo de asma leve. De las comorbilidades no atópicas, la obesidad y sobrepeso fue la que se encontró con mayor frecuencia en el grupo de asma leve.

El grado de severidad de rinitis alérgica mayormente observado en conjunto fue la rinitis alérgica leve intermitente (41.9%) y se identificó con mayor frecuencia en asma leve (19.6%), sin embargo, se observó que la rinitis alérgica moderado-severo persistente predominó en asma leve (14.2%) respecto al resto de los grupos de asma moderado y asma severa.

De acuerdo a los grados de severidad de asma basado en el grado de obstrucción pulmonar se identificó el grupo de asma leve un total de 51 pacientes (45,5%) como el grupo de mayor frecuencia. En segundo lugar, se encontró asma grave con 33 pacientes (29.4%) y en tercer lugar asma moderada con 28 pacientes (25%).

Los niveles de control de asma se distribuyeron de la siguiente manera: buen control 58 pacientes (51.7%) de los cuales 28 pacientes (25%) correspondieron a un grado leve de severidad y solamente 19 pacientes (16.9%) tuvieron un mal control sin una diferencia notable entre los grupos de severidad de asma.

La percepción de la enfermedad asmática determinada mediante la aplicación del cuestionario ACT demostró que 49 pacientes (43.7%) manifestaron un asma no controlada, distribuidos de manera uniforme en los diferentes grados de severidad de asma. En los 63 pacientes restantes no se encontró una diferencia notable en cuanto a la percepción de control de asma.

La calificación promedio total del Cuestionario SF-36 fue de 69.4% (100% calificación máxima). Las dimensiones con calificación más bajas fueron: *salud general* (55.3%) y *vitalidad* (55.4%), siendo un resultado similar en los 3 grupos de severidad de asma. Cabe señalar que en el grupo de pacientes con asma severa la calificación más baja se encontró en la dimensión *función física* (73.1%).

CONCLUSIÓN

El asma como la rinitis alérgica siendo las enfermedades respiratorias alérgicas más frecuentes e impactan directamente en la calidad de vida en pacientes con edad productivamente activa encontrándose en nuestro estudio el grupo etario de adultos maduros como el mayormente afectado. Identificamos que a mayor grado de estudios se logra un mejor control de la enfermedad con una menor severidad de la misma.

En relación a las comorbilidades atópicas y no atópicas identificamos la alergia a alimentos, medicamentos y sobrepeso/obesidad como las más frecuentes en el grupo de asma leve con la calificación más baja en su calidad de vida relacionada a la salud en las dimensiones de función física, salud general y vitalidad a diferencia de los estudios previos donde se concluía que el peor control del asma y mayor severidad de la misma impactaba de manera directa la calidad de vida del individuo.

Los resultados obtenidos muestran que la versión en español del cuestionario SF-36 es un instrumento adaptado y confiable que puede ser utilizado en nuestra población para pacientes alfabetos con cualquier grado de escolaridad. Sin embargo, es necesario estudios posteriores con mayor número de pacientes y obtener resultados significativos.

EXPERIENCIA DEL GRUPO

1. Dra. Claudia Y. Beltrán de Paz, Médico Adscrito a servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
2. Dr. Leonel Del Rivero Hernández, Médico Adscrito a servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
3. Dra. Nora Hilda Segura Méndez, Médico Adscrito y jefe de servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez, Centro Médico Nacional Siglo XXI.

BIBLIOGRAFIA

1. Larenas-Linnemann D, et al. Adaptación de la Guía de Práctica Clínica ARIA 2010 para México. Revista Alergia México. Volumen 61. Suplemento 1, 2014.
2. Olin JT, Wechsler ME. Asthma: pathogenesis and novel drugs for treatment. BMJ 2014; 349:5517.
3. Mancilla, E., et al. Prevalencia de asma y determinación de los síntomas como indicadores de riesgo. Revista Alergia México 2015;62:271-278.
4. Aguilar-Ríos J, León-Burgos V, Baeza-Bacab M. Prevalencia de asma aguda en niños y adolescentes de Mérida, Yucatán, México. Rev Alerg Mex. 2009;56 Suppl 1:S3-9.2015;62:271-278.
5. GEMA 4.0. Guía Española para el manejo del asma 2017.

6. Global Initiative for Asthma Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Update 2017.
7. Sin and Togias: Pathophysiology of Rhinitis. Proceedings of the American Thoracic Society. Vol. 8 2012. Romanian Journal of Rhinology, Vol. 2, No. 6, April-June 2013.
8. Condemni JJ, Dykewicz SM, Bielory L, Burks AW, Fischer JT, Ledford KD, et al. Ambiente interior y ambiente exterior. En: Alergia e inmunología. Segunda edición. México: Academia Americana de Alergia, Asma e Inmunología/Colegio Americano de Alergia, Asma e Inmunología/Colegio Americano de Médicos/American College of Physicians; 2003. pp. 96-107.
9. Diamant Z, Tarasevych S, Chandoesing P, van Wijk RG, de Groot H. Allergic rhinitis and asthma: pathophysiological relationship and implications for treatment. Ned Tijdschr Geneeskd 2006;150(2):77-82.
10. Martínez-Hernández L, Segura-Méndez N, Antonio-Ocampo A, Torres-Salazar A. Validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (5): 531-534.
11. Colás C, de la Hoz B, Rodríguez M, Roger A. Calidad de vida en las enfermedades alérgicas. En: "Tratado de Alergología" ed. por Peláez A-Dávila IJ. Tomo 2, Capítulo 82:1709-1734.12.
12. Contreras Porta FJ, Martínez Donante A, Serrano Altamiras P, López Serrano MC. Calidad de vida en pacientes alérgicos. Alergol Inmunol Clin. 2000;15 (Número Extra 2):184-203.

13. Schipper H, Clinch J, Powell V. Definitions and conceptual issues. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials. Ed Spilker B. Philadelphia, 1996. Lippincott-Raven, pág. 11-23.
14. Hays RD, Anderson R, Revicki D. Psychometric considerations in evaluating health-related quality of measures. Qual Life Res 1993 Dec; 2(6): 441-9.
15. Vilagut G, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit 2005;19(2):135-150).
16. Zúñiga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. Salud Publica Mex 1999;41:110-118.
17. Sanjuás C., et al. Cuestionario de calidad de vida en pacientes con asma: la versión española del Asthma Quality of Life Questionnaire. Arch Bronconeumol. VOL. 31, NÚM. 5, 1995.
18. Perpiña P., et al. Calidad de vida en el asma: validación del cuestionario AQLQ para su utilización en población española. Arch Bronconeumol 1995: 31: 211-218
19. Flor-Escriche X., et al. Calidad de vida y factores asociados en asmáticos de un centro de atención Primaria. Aplicación de la versión reducida del Asthma Quality of Life Questionnaire. SEMERGEN 2016.
20. Aguirre-Pérez O., et al. Calidad de vida en el adolescente asmático. Revista Cubana de Medicina General Integral.2010; 26(4)636-646.
21. Méndez-Guerra M., et al. Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos. Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Octubre-Diciembre 2003. Vol. 16:4.



ANEXO 1

Instituto Mexicano Del Seguro Social
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud
Carta de Consentimiento Informado para participación en protocolos de investigación

“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA (Cuestionario SF-36)”

Ciudad de México, a _____ de _____ del año _____

Número de registro:

Paciente: _____ Afiliación: _____
manifiesto que he sido informado (a) por el Dr(a) _____
de los siguientes aspectos:

El objetivo del estudio es identificar la calidad de vida de acuerdo con el grado de severidad de asma y rinitis alérgica mediante la realización de un cuestionario de 36 preguntas en un tiempo estimado máximo de 10 minutos, así como realización de estudio de espirometría basal y post broncodilatador con riesgo mínimo.

La participación es voluntaria y el retiro del estudio se podrá realizar al momento de solicitarlo sin interferir con la atención médica.

En caso de requerir los resultados individuales de la evaluación, solicitarla al contactar con el Dr. Diego Antonio Mendoza Revilla y con la Dra. Claudia Yusdivia Beltrán de Paz, médicos de servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez de Centro Médico Nacional Siglo XXI. Sólo el investigador principal, conocerá, tendrá y resguardará los datos de los participantes manteniendo la confidencialidad de los resultados de cada paciente.

Investigadores:

- *Tesista: Dr. Diego Antonio Mendoza Revilla.*
- *Investigador responsable: Dr. Claudia Yusdivia Beltrán de Paz.*

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4to piso. Bloque B de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. Ciudad de México, CP 06720. Teléfono (55)56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico comision.etica@imss.gob.mx

DECLARO que todas mis dudas y preguntas han sido convenientemente aclaradas y que he comprendido toda la información que se me ha proporcionado para mi ingreso a protocolo de investigación: **“Calidad de vida y severidad en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica (Cuestionario SF-36)”**

Por ello, en pleno de mis facultades mentales y libremente, doy mi CONSENTIMIENTO para que sea ingresado al protocolo de estudio.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, relación, dirección y firma del testigo 1

Nombre, relación, dirección y firma del testigo 2

Dr. Claudia Yusdivia Beltrán de Paz *
Responsable del proyecto

Dr. Diego Antonio Mendoza Revilla +
Asesor del proyecto

+ Médico Residente de Alergia e Inmunología Clínica de la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Correo electrónico: da.mr@hotmail.com. Teléfono: 33 140 78910.

* Especialista en Alergia e Inmunología Clínica. Médico adscrito al servicio de Alergia e Inmunología Clínica de la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez”. Correo electrónico: claud_bp@yahoo.com.

ANEXO 2

“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA (Cuestionario SF-36)”

CLASIFICACIÓN DE CONTROL DE ASMA EN ADULTOS

	BIEN controlada (Todos los siguientes)	PARCIALMENTE controlada (Cualquier medida en cualquier semana)	MAL controlada
Síntomas diurnos	Ninguno o ≤ 2 veces a la semana	> 2 veces a la semana	Si ≥ 3 características de asma parcialmente controlada
Limitación de actividades	Ninguna	Cualquiera	
Síntomas nocturnos/ despertares	Ninguno	Cualquiera	
Necesidad medicación de alivio (rescate) (SABA)	Ninguna o ≤ 2 veces a la semana	> 2 veces a la semana	
Función pulmonar - FEV ₁ - PEF	> 80 % del valor teórico > 80 % del mejor valor personal	< 80 % del valor teórico < 80 % del mejor valor personal	
Exacerbaciones	Ninguna	≥ 1 /año	≥ 1 en cualquier semana

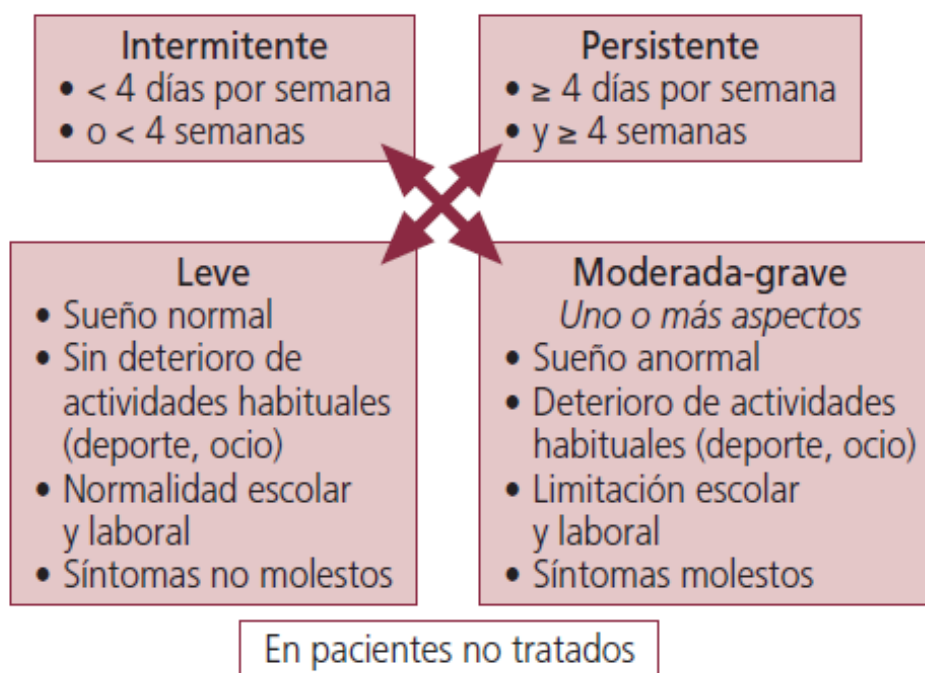
FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; PEF: flujo espiratorio máximo; ACT: test de control del asma; ACQ: cuestionario de control del asma. SABA: agonista β_2 -adrenérgico de acción corta

GEMA 4.2 Guía Española para el Manejo del Asma 2017.

ANEXO 3

“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA (Cuestionario SF-36)”

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA RINITIS ALÉRGICA – ARIA MÉXICO 2014



ARIA México 2014. Rinitis alérgica y su impacto en asma.

ANEXO 4

“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA”

CUESTIONARIO SF-36

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES
O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS
EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1 Sí
- 2 No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1 Sí

2 No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 Sí

2 No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 Sí

2 No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 No, ninguno

2 Sí, muy poco

3 Sí, un poco

4 Sí, moderado

5 Sí, mucho

6 Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1 Siempre

2 Casi siempre

3 Muchas veces

4 Algunas veces

5 Sólo alguna vez

6 Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Sólo alguna vez
- 6 Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Sólo alguna vez
- 5 Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 Totalmente cierta
- 2 Bastante cierta
- 3 No lo sé
- 4 Bastante falsa
- 5 Totalmente falsa

Asignación de puntaje.

Transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo pregunta de 3 categorías se puntan 0 - 50 - 100; con 5 categorías se puntan 0 - 25 - 50 - 75 - 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100. Los ítems no respondidos no se consideran.

ANEXO 5

“CALIDAD DE VIDA Y SEVERIDAD EN PACIENTES ADULTOS CON ASMA Y RINITIS ALÉRGICA (Cuestionario SF-36)”

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SOCIODEMOGRAFICO					
Nombre					
Nss					
Género	Masculino	Femenino	Edad		
Escolaridad	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	
Ocupación (especificar)					
Teléfono					

ASMA					
Nivel de control	Bien controlado	Parcialmente controlado	Mal controlado		
<i>Síntomas diurnos</i>	Ninguno o menos de 2 veces por semana	Más de 2 veces por semana	Más de 3 características de parcialmente controlado		
<i>Limitación de actividades</i>	Ninguna	Cualquiera			
<i>Síntomas nocturnos</i>	Ninguna	Cualquiera			
<i>Uso de medicamentos de rescate</i>	Ninguna o menos de 2 veces por semana	Más de 2 veces por semana			
<i>Flujometría</i>	>80%	<80%			
<i>Exacerbación</i>	Ninguna	Más de 1 por año	Más de 1 en cualquier semana		
Tratamiento	SABA	Esteroide dosis baja	Esteroide dosis moderada	Esteroide dosis alta	LABA
	LAMA	Antileucotrieno	Anti-IgE	Esteroide sistémico	

RINITIS ALÉRGICA					
Clasificación de severidad	Intermitente	Persistente			
<i>Frecuencia</i>	Menos de 4 semanas Menos de 4 días por semana	Más de 4 semanas Más de 4 semanas			
<i>Intensidad</i>	Leve	Moderado-severo			
	Sueño normal	Sueño anormal			
	Sin deterioro de actividades habituales	Deterioro de actividades habituales			
	Normalidad escolar y laboral	Limitación escolar y laboral			
	Síntomas no molestos	Síntomas molestos			
Tratamiento	Antihistamínico	Esteroide nasal	Antileucotrieno	Otro	

Comorbilidades	Dermatitis atópica	Alergia a alimentos	Alergia a medicamentos	Alergia a látex
	Sobrepeso y obesidad	Diabetes mellitus	Hipertensión arterial sistémica	
	Otro:			

Test de control del asma - TEST ACT

Este test sirve para valorar el control del asma. Marque con un círculo el valor de cada respuesta.

A. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le impidió el asma llevar a cabo sus actividades en el trabajo, la escuela o el hogar? **1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Pocas veces 5. Nunca**

B. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido que le faltaba el aire?

1. Más de una al día 2. Una vez al día 3. De tres a seis veces por semana 4. Una o dos veces por semana 5. Nunca

C. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le despertaron por la noche o más temprano de lo habitual por la mañana los síntomas de asma (sibilancias/pitos, tos, falta de aire, opresión o dolor en el pecho)?

1. cuatro noches o más por semana 2. De dos a tres noches por semana 3. Una vez por semana 4. Una o dos veces 5. Nunca

D. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate (por ejemplo, salbutamol, Ventolín, Terbasmin)?

1. Tres veces o más al día 2. Una o dos veces al día 3. dos o tres veces por semana 4. Una vez por semana o menos 5. Nunca

E. ¿Cómo calificaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?

1. Nada controlada 2. Mal controlada 3. Algo controlada 4. Bien controlada 5. Totalmente controlada

Resultado:

25: Control total del asma

20 a 24: Buen control del asma

19 o menos: Asma no controlada