



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28**

**APLICACION Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SF-36  
PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
ASMATICOS ADULTOS CON RINITIS ALERGICA**

**T E S I S**

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR.**

**P R E S E N T A:**

**DR. LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

**ASESOR:**

**DRA. NORA HILDA SEGURA MENDEZ**



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.

# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**APLICACION Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SF-36  
PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
ASMATICOS ADULTOS CON RINITIS ALERGICA**

**T E S I S**

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR.**

**P R E S E N T A:**

**DR. LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

**ASESOR:**

**DRA. NORA HILDA SEGURA MENDEZ**

# **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**APLICACION Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SF-36  
PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
ASMATICOS ADULTOS CON RINITIS ALERGICA**

**T E S I S**

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR.**

**P R E S E N T A:**

**DR. LUIS ENRIQUE MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**

**ASESOR:**

**DRA. NORA HILDA SEGURA MENDEZ**

**COASESORES:**

Dr. Abdiel Antonio Ocampo

Dr. Bernardo A. Torres Salazar

**MÉXICO D.F. JULIO, 2007**

**AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



---

**DR. JAVIER VILLALBA MENDOZA**  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
"GABRIEL MANCERA".

---

**DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y TITULAR DE LA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
"GABRIEL MANCERA".

---

**DRA. LOURDES GABRIELA NAVARRO SUSANO**  
PROFESOR ADJUNTO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y  
MÉDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No. 28 "GABRIEL MANCERA".

**APLICACION Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SF-36  
PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES  
ASMATICOS ADULTOS CON RINITIS ALERGICA**



**ASESORES Y COASESORES DE TESIS**

---

**DRA. NORA SEGURA MENDEZ**  
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL  
SIGLO XXI IMSS.

---

**DR. AUGUSTO BERNARDO TORRES SALAZAR**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y TITULAR DE LA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28  
"GABRIEL MANCERA". IMSS.

## **AGRADECIMIENTOS**

A DIOS, EL PODER SUPERIOR QUE NUNCA ME ABANDONA.

A MAMÁ Y PAPÁ, LOS MAXIMOS RESPONSABLES DE MI FORMACIÓN EDUCATIVA,  
TODO SE LOS DEDICO A ELLOS.

A MIS HERMANOS, EL ESTIMULO MAS IMPORTANTE DE MI CARRERA

A MI ESPOSA, EL MOTOR Y SENTIDO EN MI VIDA.

A MI ASESORA DRA. NORA, POR LA ENSEÑANZA OTORGADA, QUE NO HAY  
IMPOSIBLES.

A MIS COASESORES POR SU INTERÉS Y TIEMPO COMPARTIDO.

TODOS AQUELLOS PROFESORES Y AMIGOS QUE DE ALGUNA FORMA HICIERON  
POSIBLE LA CULMINACIÓN DE ESTE TRABAJO.

A TODOS

GRACIAS.

## INDICE

	Pág.
• RESUMEN.....	3
• INTRODUCCIÓN.....	4
• PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
• HIPÓTESIS.....	14
• OBJETIVOS.....	15
• DISEÑO DE ESTUDIO.....	16
• UNIVERSO DE TRABAJO.....	16
• VARIABLES.....	17
• DEFINICIONES OPERATIVAS.....	18
• VARIABLES DE CONFUSIÓN.....	20
• TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	22
• CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	23
• PROCEDIMIENTO.....	24
• CONSIDERACIONES ETICAS.....	26
• RESULTADOS.....	27
• CONCLUSIONES.....	29
• TABLAS .....	30
• ANEXOS.....	32
• BIBLIOGRAFÍA.....	43

MARTINEZ HL <sup>1</sup>, SEGURA MN <sup>2</sup>, ANTONIO ABDIEL<sup>3</sup>, TORRES SA <sup>1</sup>

## **APLICACION Y VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO SF-36 PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS ADULTOS CON RINITIS ALERGICA**

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Familiar No 28 IMSS, <sup>2</sup>Servicio de Alergia e Inmunología Clínica, Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI, IMSS, <sup>3</sup>Servicio de Anestesiología, Hospital Especialidades, CMN Siglo XXI, IMSS.

**Introducción:** En el campo de la alergología se han desarrollado múltiples cuestionarios que demuestran que las enfermedades alérgicas principalmente asma y su principal asociación, la rinitis alérgica contribuyen a la reducción de Calidad de Vida (CV) relacionada con la salud. Uno de los instrumentos mas aceptados para la evaluación de CV es el cuestionario SF-36.

**Objetivo:** Realizar la validación del cuestionario SF-36 para determinar calidad de vida en pacientes adultos asmáticos con rinitis alérgica.

**Material y Método:** Participaron 50 pacientes asmáticos con rinitis alérgica, se estadificaron de acuerdo a la severidad del asma (GINA 2004) y de su rinitis alérgica (ARIA). Se les aplico el cuestionario de CV SF-36. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva y se realizó validación del cuestionario SF-36 mediante cálculo de consistencia interna a través de la prueba alfa de Cronbach.

**Resultados:** Se observo mayor deterioro de CV en pacientes asmáticos con rinitis alérgica en relación directa con la severidad de su enfermedad. Se observo mayor deterioro en aspectos de índole física, seguido de la percepción de la Salud en General, el aspecto menos afectado es el de Función Social seguido de la Salud Mental. La validación del cuestionario de calidad de vida SF-36, mediante cálculo de consistencia interna alfa de Cronbach, la confiabilidad global mostró un coeficiente de 0.9314, para su uso en pacientes asmáticos con rinitis alérgica.

**Conclusiones:** Mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes es uno de los objetivos de quehacer especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas de larga evolución. La validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos asmáticos con rinitis alérgica en población mexicana permite que este cuestionario sea una herramienta útil para estudios posteriores.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Cuestionario SF-36, Validación, Asma, Rinitis Alérgica.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha propuesto designar a la rinitis alérgica y al asma como una enfermedad única, dado que comparten características epidemiológicas, etiológicas, histológicas, clínicas e inmunopatológicas.<sup>1</sup>

La presencia concomitante de asma y rinitis alérgica es frecuente, se ha propuesto para ambas el término de; “enfermedad alérgica de la vía aérea”, “enfermedad alérgica sistémica”, “síndrome de alergia respiratoria crónica”, “Rinobronquitis crónica” entre otras denominaciones.<sup>2-5</sup>

Se calcula que uno de cada cinco personas en el mundo tiene el riesgo potencial de desarrollar una enfermedad alérgica.<sup>1</sup>

El padecimiento alérgico más frecuente es la rinitis, y aproximadamente el 92% de los pacientes adultos con asma presenta también rinitis alérgica.<sup>6</sup>

La prevalencia de rinitis alérgica parece ser al menos el triple de la prevalencia de asma.<sup>5</sup>

En Estados Unidos la prevalencia de asma se calcula en 4.1% y de rinitis alérgica entre 15% y 18%, con un incremento constante en todo el mundo, en las últimas décadas.<sup>5,7</sup>

En México, el Sistema de Información Médica Oportuna del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta que la demanda de consulta para pacientes adultos con diagnóstico de asma en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades

del Centro Medico Nacional Siglo XXI del IMSS fue de 1, 904 durante el 2003 y de 2, 053 en el pasado 2004 mientras que la rinitis alérgica es la segunda causa de consulta externa, durante el año 2003 se proporcionaron 842 consultas por este padecimiento y durante el año 2004 fueron 991, lo que representa un incremento del 16%.

Es posible que ambas enfermedades, el asma y la rinitis alérgica sean los polos de una misma enfermedad que afecta el sistema respiratorio.<sup>2</sup>

La rinitis suele ser la manifestación inicial de una alteración en vías aéreas dadas las interacciones entre vía aérea inferior y la nasal.<sup>5</sup>

Se han identificado agentes causales comunes para el asma y la rinitis alérgica; el ácaro del polvo, la caspa de animales, otros aeroalergenos y medicamentos como la aspirina.

Desde el punto de vista histológico, las vías aéreas superiores e inferiores están unidas por el epitelio respiratorio.<sup>8</sup>

Fisiológicamente la rinitis alérgica y el asma están unidas por el reflejo nasobronquial y presentan respuestas similares de fase temprana y tardía a través de la vía aérea y por la respuesta inmunológica sistémica a los aeroalergenos.<sup>8</sup>

Varios estudios muestran que la inflamación de la mucosa nasal y bronquial ocurre como consecuencia del infiltrado de eosinófilos, mastocitos, linfocitos T y células de la línea monocítica. Los mismos mediadores proinflamatorios (histamina), citocinas Th2 (IL-4, IL-5, IL-13) y moléculas de adhesión se involucran en la inflamación bronquial y nasal en pacientes con asma y rinitis alérgica.<sup>9</sup>

El manejo exitoso del síndrome de alergia respiratoria crónica requiere una visión integral de la vía aérea y el entendimiento de sus interacciones.<sup>5</sup>

#### SIMILITUDES ENTRE RINITIS ALERGICA Y ASMA<sup>8</sup>

- Semejante etiología
- Igual epidemiología
- Semejante histología
- Misma enfermedad
- Vía respiratoria común
- Similitud inmunológica
- Epitelio respiratorio común
- Reflejo nasobronquial común
- Tienen fase temprana
- Poseen fase tardía
- Semejante abordaje terapéutico
- Profilaxis común

El asma tiene impacto sobre los aspectos psicológicos, sociales y económicos del paciente, la enfermedad genera costos directos económicos y sociales.<sup>10</sup>

Los síntomas de rinitis alérgica contribuyen a la reducción de calidad de vida relacionada con la salud, incluyendo pérdida del sueño, fatiga durante el día, dificultad en el aprendizaje, disminución de la función cognitiva y disminución de la productividad a largo plazo.<sup>3</sup>

La gravedad y el impacto de la rinitis alérgica es mejor comprendida cuando consideramos que el 50% de los pacientes experimenta síntomas por más de 4 meses por año y que 20% presenta síntomas por lo menos 9 meses por año.<sup>11</sup>

Mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes es uno de los objetivos de quehacer médico especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas de larga evolución, mejorar la calidad de vida del paciente es uno de los cometidos prioritarios.<sup>12</sup>

En las últimas décadas, los estudios de calidad de vida se han incrementado de manera importante, no sólo en pacientes con asma, sino también en aquellos con otras enfermedades crónicas e incapacitantes<sup>13</sup>.

Actualmente los médicos no evalúan sólo medidas objetivas, también consideran las opiniones relatadas por sus enfermos y a tomar en consideración sus particularidades y sus sentimientos idiosincrásicos, que podrían llamarse medidas subjetivas.<sup>13</sup>

La calidad de vida es un concepto que ha evolucionado, desde la “ausencia de enfermedad”, hasta la incorporación de aspectos sociales y psicológicos.<sup>14</sup>

El concepto de calidad de vida comprende aspectos de índole física, emocional y social en relación con la salud de los individuos y su evaluación es uno de los objetivos más importantes para determinar el impacto de las enfermedades alérgicas.<sup>14</sup>

Existen diversas definiciones de calidad de vida, la OMS define como “la percepción adecuada y correcta que tiene de si misma una persona en el contexto cultural y de

valores en que esta inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. La percepción del paciente puede estar influida por su salud física, psíquica, su nivel de independencia y sus relaciones sociales".<sup>15</sup>

Posteriormente este concepto fue modificado reduciendo su contenido a "la ausencia de enfermedad o defecto y la sensación de bienestar físico, mental y social".

La definición americana de calidad de vida refiere "sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida".<sup>15</sup>

En el 2003 Ventegodt intenta explicar el significado de calidad de vida como "tener una vida agradable o vivir una vida de alta calidad".<sup>15</sup>

Sin embargo una de las definiciones sobre calidad de vida mas aceptadas, es la de Schipper el cual la define como "los efectos funcionales de una enfermedad y la terapia consecuente en el paciente, percibido por el mismo paciente".<sup>16</sup>

El concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) referido por Contreras Porta, incluye la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afecta su estado general de bienestar.<sup>14</sup>

Existen dos tipos de instrumentos diseñados para medir la calidad de vida: cuestionarios genéricos y específicos.<sup>14</sup>

Los cuestionarios genéricos; son amplios y fiables pueden evaluar CVRS en distintas enfermedades, intervenciones terapéuticas y poblaciones, permiten amplias comparaciones de calidad de CVRS entre diferentes patologías como asma, dermatitis, hipertensión o diabetes.<sup>14</sup>

Hay numerosos cuestionarios específicos para diversas enfermedades.<sup>15</sup>

En el campo de la alergología se han desarrollado múltiples cuestionarios específicos para rinitis, rinoconjuntivitis, asma, dermatitis, entre otras enfermedades.<sup>14</sup>

Uno de los autores pioneros en crear y validar cuestionarios que midieran la calidad de vida en pacientes asmáticos fue Elizabeth Juniper, en el Centro Médico de la Universidad de McMaster, Canadá.<sup>13</sup>

Se han diseñado cuestionarios para evaluar la calidad de vida y se ha comprobado que los enfermos asmáticos generalmente padecen también algún grado de trastorno emocional.<sup>13</sup>

Martínez Olivares en el 2002 utilizando el cuestionario de calidad de vida de la rinoconjuntivitis (RQLQ) en 13 pacientes para valorar la calidad de vida de los pacientes con este padecimiento concluyó que una calidad de vida deteriorada se refleja en un pobre desempeño escolar secundario a alteraciones en el patrón del sueño por la obstrucción nasal.<sup>17</sup>

Otro estudio realizado mediante la aplicación de cuestionario canadiense validado de síntomas mostró que la calidad de vida en pacientes con rinitis alérgica se encuentra

alterada y estrechamente relacionada con la aparición de los síntomas nasales al realizar diferentes actividades cotidianas lo que produce malestar en los pacientes.<sup>18</sup>

Sin embargo el cuestionario genérico SF-36 es útil, fácil de contestar por los pacientes y permite obtener información sobre funcionalidad física, mental, percepción de la salud entre otros.

Este cuestionario SF-36 es uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) más utilizados y evaluados.<sup>19</sup>

Numerosos estudios se han realizado en el mundo utilizando el cuestionario de calidad de vida SF-36 en pacientes asmáticos y con rinitis alérgica con resultados variables de acuerdo a las características de las muestras seleccionadas.<sup>20, 21</sup>

El SF-36 que utiliza 36 cuestiones para evaluar el estado físico y mental a través de 9 componentes (vitalidad, molestias físicas, funcionalidad social y física, limitaciones por problemas emocionales, salud mental, percepción general de la salud y cambios en salud) contiene una escala de 0 (peor salud) a 100 puntos (mejor salud).<sup>14</sup>

Ver cuadro I.<sup>22</sup>

### Cuadro I

#### ESCALAS DEL ESTADO DE SALUD E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS BAJOS Y ALTOS. ENCUESTA DE SALUD SF-36

Conceptos	No. de preguntas	Significado de los resultados	
		Bajo	Alto
Función física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de salud notificada	1	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año

Nota: traducción adaptada y modificada de The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36).<sup>10</sup>

El SF-36 ofrece muchas ventajas porque es amplio, fiable y permite CVRS en distintas enfermedades y condiciones, intervenciones terapéuticas y poblaciones. Permite varias comparaciones de CVRS entre diferentes patologías, pueden servir como perfiles de salud, son relativamente cortos y poseen probadas garantías de fiabilidad y validez.<sup>14</sup>

Sus mayores desventajas son que pueden contener ítems que no sean relevantes para una enfermedad determinada (poco comprensivos) o que pudieran no ser sensibles a los cambios de dicha enfermedad.<sup>14</sup>

Por lo tanto debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación validos, reproducibles y confiables.<sup>23</sup>

La validez de un cuestionario implica la bondad con que un instrumento mide el concepto que se desea medir.<sup>24</sup>

Actualmente los instrumentos además de la validez deben incluir la fiabilidad y la sensibilidad al cambio.<sup>24</sup>

La ventaja del SF-36 es su facilidad, su comodidad y que esta suficientemente validado.<sup>15</sup>

Empleando el cuestionario SF-36 se ha podido comprobar que los pacientes con rinitis alérgica moderada experimentan el mismo deterioro que los pacientes con asma leve en los dominios de la esfera psicológica y social.<sup>25</sup>

El SF-36 ofrece buena correlación y si su uso se difunde a nivel internacional y sus propiedades se validan en otros países puede constituir una herramienta útil y obviamente, más cercana a la realidad de la atención medica.<sup>25</sup>

La utilidad del cuestionario SF-36 ha sido probada reiteradamente en pacientes con asma y rinitis alérgica, tomando en cuenta que ambas enfermedades suelen presentarse de forma concomitante en mas del 50 % de los casos, decidimos validar este cuestionario para ser empleado en pacientes portadores de asma y rinitis alérgica.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En México la prevalencia de asma y rinitis alérgica van en aumento en la población general, con gran repercusión en aspectos económicos y sociales; con un alto impacto en la calidad de vida de los pacientes adultos, donde existe escasa información sobre el deterioro de la calidad de vida en este grupo de pacientes, especialmente en el desempeño y productividad laboral y/o escolar.

¿Es posible validar el cuestionario SF-36 para su aplicación en pacientes portadores de asma y rinitis alérgica?

¿Existe una disminución en la calidad de vida en pacientes asmáticos adultos con rinitis alérgica evaluada a través del cuestionario SF-36?

## **HIPÓTESIS**

Es posible validar el cuestionario SF-36 para su aplicación en pacientes portadores de asma y rinitis alérgica

Existe disminución en la calidad de vida de los pacientes que tienen asma y rinitis alérgica evaluada a través del cuestionario SF-36.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GENERAL**

Realizar la validación de cuestionario SF-36 para determinar calidad de vida en pacientes asmáticos con rinitis alérgica

Demostrar que existe un deterioro en la calidad de vida de los pacientes asmáticos con rinitis alérgica.

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

Conocer cual es el dominio cuestionario SF-36 mas afectado en pacientes asmáticos con rinitis alérgica.

## **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se realizara un estudio de tipo Encuesta Transversal Descriptiva

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

Pacientes que acuden a consulta en el Servicio de Alergia e Inmunología Clínica del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional Siglo XXI del IMSS. Con diagnóstico de Asma con Rinitis alérgica.

**VARIABLES.**

**Variables Independientes:** Rinitis alérgica

Asma

**Variables Dependientes:** Calidad de vida evaluada con cuestionario SF-36

### **Definición Operativa de Variables.**

**Rinitis alérgica:** Es un padecimiento inflamatorio crónico de la mucosa nasal, secundario a la exposición de sustancias alergénicas en individuos genéticamente predispuestos a las enfermedades alérgicas.<sup>1</sup>

**Asma:** El asma es una enfermedad pulmonar crónica inflamatoria que afecta las vías respiratorias, se acompaña de obstrucción reversible del flujo aéreo y una hiperreactividad bronquial y puede generar remodelación de las vías respiratorias, su diagnóstico se realiza de acuerdo a un consenso llamado Iniciativa Global para el Asma (GINA).<sup>26</sup>

**Definición Operacional:** Se tomara como paciente asmático con rinitis alérgica a aquellos con historia clínica completa, exploración física completa con pruebas de función pulmonar con flujo espiratorio pico (PEF) que aumenta más de 15%, 15 a 20 minutos después de la inhalación de un B2-agonista de corta duración y con pruebas cutáneas positivas, realizadas en el servicio de alergología (extractos estandarizados IPI México) estatificados de acuerdo a la severidad del asma (GINA 2004) y de su rinitis alérgica (ARIA 2005).

Tipo de Variable: Cualitativa nominal.

Escala de Medición: Nominal Dicotómica

Categorías:	Asmático con Rinitis Alérgica	Sí
	Asmático con Rinitis Alérgica	No

### **Variables Dependientes:**

**Calidad de vida:** La calidad de vida es un concepto complejo al igual que la salud, que desde hace varias décadas tiene asignado el concepto “ausencia de enfermedad”, y que ha evolucionado hasta incorporar no solo componentes biológicos sino hasta componentes sociales y psicológicos.

Tipo de Variable: Cualitativa Ordinal

Escala de Medición: Cualitativa Ordinal

**CUESTIONARIO SF 36 VALIDADO EN ESPAÑOL:** Utiliza 36 cuestiones para evaluar el estado físico y mental a través de 9 componentes (vitalidad, molestias físicas, funcionalidad social y física, limitaciones por problemas emocionales, salud mental, percepción general de la salud y cambios en salud) contiene una escala de 0 (peor salud) a 100 puntos (mejor salud).

## **VARIABLES DE CONFUSIÓN**

### **SINUSITIS**

Definición Conceptual: Es la enfermedad inflamatoria de uno o más senos paranasales<sup>27</sup>

Definición Operacional: Se tomara como diagnóstico de sinusitis a los pacientes con historia clínica completa, rinorrea anterior y posterior, obstrucción nasal, dolor malar o facial y con datos radiológicos de engrosamientos o velamientos de senos paranasales así como pruebas cutáneas positivas.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal Dicotomica

Categoría: Si - No

### **CONJUNTIVITIS ALERGICA**

Definición conceptual: Es una enfermedad que se caracteriza por una afección inflamatoria que afecta la conjuntiva y es ocasionada por diferentes alergenos (ambientales, físicos, químicos).<sup>28</sup>

Definición Operacional: Se tomara él diagnostico de conjuntivitis alérgica a los pacientes con historia clínica completa, con enrojecimiento, lagrimeo y prurito en los ojos y pruebas cutáneas positivas.

Tipo de Variable: Cualitativa

Escala de medición: Nominal dicotomica

Categoría: Si - No

## **DERMATITIS ATOPICA**

Definición Conceptual: Es una enfermedad caracterizada por lesiones papulo-vesiculares y eczematosas recurrentes crónicas, comezón severa, huellas de rascado, costras y liquenificación.<sup>29</sup>

Definición Operacional: Se tomara como diagnóstico de dermatitis atópica a los pacientes con historia clínica completa, con datos clínicos de piel roja, áspera, y escamosa y con prurito que afecte el rostro, codos y rodillas así como pruebas cutáneas positivas.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de Medición: Nominal Dicotómica

Categoría: Si - No

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El estudio se realizó con una muestra de 50 pacientes con diagnóstico de asma y rinitis alérgica en el periodo comprendido entre Mayo y Agosto del 2006.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de 16 a 60 años de edad
- Pacientes con diagnóstico Asma y Rinitis alérgica
- Ambos sexos
- Pacientes que acepten formar parte del estudio.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con padecimientos que no sean de tipo alérgico así como otros padecimientos que afecten su calidad de vida.
- Pacientes con embarazo y lactancia.
- Pacientes que decidan no participar en el estudio.

### CRITERIO DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no concluyan el cuestionario.

## **PROCEDIMIENTOS**

1. En el estudio participaron pacientes que acudieron a Consulta Externa de Alergia del Hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional Siglo XXI, a su consulta de primera vez enviada de unidades de primer nivel de atención con diagnóstico de probable asma alérgico.

2. Los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron invitados de forma verbal a participar en el proyecto de investigación. Los pacientes que aceptaron participar firmaron la carta de consentimiento informado (anexo 1).

3. El día de la consulta en el servicio de Alergia e inmunología clínica, se realizó un interrogatorio directo acerca de la ficha de identificación y otros datos personales para llenado de una hoja de captura (anexo 2).

También se realizó una historia clínica completa y exploración física que se anexo al expediente clínico del paciente.

4. Se realizó a cada paciente un estudio de espirometría con personal calificado, con una explicación del procedimiento y un breve adiestramiento previo del paciente para realizar la prueba. Fueron estatificados de acuerdo a la severidad del asma (GINA 2004). Esta prueba fue segura y no invasiva para el paciente.

5. Posteriormente se llevo a cabo la realización de pruebas cutáneas con extractos estandarizados (IPI México) y estatificados de acuerdo a su severidad de su rinitis alérgica (ARIA).

6.- Se les proporciono a los pacientes el cuestionario de vida SF-36, (VERSIÓN ESPAÑOLA 1.4) (Anexo 3) para su contestación. Para los pacientes que no sepan leer y/o escribir, el tesista aplicó el cuestionario y todos los cuestionarios serán calificados con una puntuación a cada ítem del 1-100 para calificar la dimensión del cuestionario.

7.- Por último se procedió a la validación del instrumento mediante el análisis estadístico del estudio en el programa SPSS. La consistencia interna del cuestionario se determinó mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

El estudio no represento riesgo alguno para el paciente, y se conservaron los principios de respeto a la persona, beneficencia y justicia. Los resultados permitieron conocer mejor la relación entre el asma y rinitis alérgica, además del impacto en la calidad de vida permitiendo establecer sugerencias para disminuir los riesgos para el paciente y mejorar su calidad de vida.

El proyecto respeto los códigos de ética en la investigación con seres humanos de Helsinki, de la Secretaría de Salud y de nuestra institución.

## RESULTADOS

Se incluyeron 50 pacientes de primera vez con diagnóstico de asma y rinitis alérgica, predominó el sexo femenino con 64%, el promedio de edad fue de 34 años (tabla 1).

14 pacientes correspondieron a leve intermitente, 13 a leve persistente, 14 a moderado persistente y 9 pacientes con asma severo persistente (tabla 2),

En cuanto a la clasificación de rinitis alérgica 16 pacientes presentaron rinitis intermitente y 34 a persistente.

De acuerdo a la intensidad de los síntomas de rinitis alérgica, 25 pacientes presentaron rinitis alérgica leve e igual número para pacientes con rinitis alérgica moderado-severo.

El alérgeno más frecuente encontrado fue *Dermatofagoides Pteronyssinus* en el 74% de los pacientes.

En cuanto a resultados del cuestionario de calidad de vida SF-36 el componente en el cual se muestra mayor deterioro fue el Rol Físico, con una calificación promedio de 48 puntos, seguido de la Percepción de la Salud en General con un promedio de 49.1 puntos.

El aspecto menos afectado fue la Función Social con 68.5 puntos promedio, además de la Salud Mental con un promedio general de 68.4 (tabla 3).

El concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual respecto a la del año anterior el 34% reporto mejoría, el 36% indico ser peor y el 30% estuvo en la opción "más o menos igual que hace un año".

Solo 3 pacientes presentaron además cuadro de conjuntivitis alérgica, 1 paciente presento cuadro de dermatitis atópica y solo uno sinusitis crónica a los cuales se les otorgo tratamiento farmacológico complementario; estos pacientes presentaron puntuaciones por debajo del promedio obtenido en el total de la muestra, con afectación en los dominios físico y percepción de la salud en general .

#### **VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SF-36**

Un resumen de los resultados del análisis estadístico se presenta en la tabla 4, los valores alfa de Cronbach para cálculo de consistencia interna, la confiabilidad global mostró un coeficiente de 0.9314, en cuanto a cada dominio que evalúa SF-36 todos superaron el valor de alfa mínimo requerido para considerar una buena consistencia interna (superior a 0.7). Los coeficientes más altos se mostraron en los dominios de Función física seguido del Rol físico, mientras que el más bajo se observo en la evaluación de la Función social.

## **CONCLUSIONES**

Este estudio mostró resultados satisfactorios de validación del cuestionario de calidad de vida SF-36, mediante cálculo de consistencia interna alfa de Cronbach, la confiabilidad global mostró un coeficiente de 0.9314, para su uso en población mexicana en pacientes asmáticos con rinitis alérgica.

Los resultados obtenidos con su aplicación mostraron mayor deterioro de calidad de vida en pacientes asmáticos con rinitis alérgica en relación directa con severidad de su enfermedad. Se observó mayor deterioro en aspectos de índole física, seguido de la percepción de la Salud en General, el aspecto menos afectado es el de Función Social seguido de la Salud Mental.

## **DISCUSIÓN**

Mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes es uno de los objetivos de quehacer especialmente cuando se trata de enfermedades crónicas de larga evolución. En contraste con resultados reportados por otros investigadores como Colás Sanz<sup>25</sup>, cuyos resultados muestran mayor deterioro en el dominio de la Función Social, en el presente estudio encontramos mayor deterioro en aspectos de índole física y de percepción de la Salud en General.

La validación del cuestionario SF-36 en pacientes adultos asmáticos con rinitis alérgica en población mexicana permite que este cuestionario sea una herramienta útil para estudios posteriores. Recordando siempre que mejorar la calidad de vida del paciente en enfermedades alérgicas es uno de los cometidos prioritarios del ejercicio médico.

## TABLAS

Tabla 1

Características Generales de la muestra	
No. Pacientes	50
Edad Promedio	32
Sexo	
- Mujeres	32
- Hombres	18
Pacientes Diagnostico Asma	50
- Etapa 1: Intermitente	14
- Etapa 2: Persistente Leve	13
- Etapa 3: Persistente Moderada	14
- Etapa 4: Persistente Grave	9
Pacientes Diagnostico Rinitis Alérgica	50
Tiempo de Duración de los síntomas	
- Rinitis Intermitente	16
- Rinitis Persistente	34
Intensidad de Síntomas	
- Leve	25
- Moderada-Severa	25

Tabla 2

Calidad de Vida en Pacientes Asmáticos (Severidad de Asma) con Rinitis Alérgica									
	No. Pacientes	Función Física	Rol Físico	Dolor Corporal	Salud Gral.	Vitalidad	Función Social	Rol Emocional	Salud Mental
Intermitente	14	80.0	64.3	70.6	63.1	60.7	72.3	61.9	72.9
Persistente Leve	13	64.6	36.5	62.5	47.4	50.0	66.3	53.8	64.6
Persistente Moderada	14	64.6	44.6	52.5	38.0	52.5	64.3	66.7	68.6
Persistente Grave	9	55.0	44.4	66.6	47.3	43.9	72.2	74.1	67.1
PROMEDIO	50	67.20	48.00	62.72	49.16	52.60	68.50	63.33	68.48

**Tabla 3**

	<b>Resultados Obtenidos Pacientes Asmáticos con Rinitis Alérgica</b>
<b>FUNCIÓN FÍSICA</b>	<b>67.2</b>
<b>ROL FÍSICO</b>	<b>48</b>
<b>DOLOR CORPORAL</b>	<b>62.7</b>
<b>PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL</b>	<b>49.1</b>
<b>VITALIDAD</b>	<b>52.6</b>
<b>FUNCIÓN SOCIAL</b>	<b>68.5</b>
<b>ROL EMOCIONAL</b>	<b>63.3</b>
<b>SALUD MENTAL</b>	<b>68.4</b>

**Tabla 4**

	<b>Numero de Ítems</b>	<b>Alfa De Cronbach</b>
<b>FUNCIÓN FÍSICA</b>	<b>10</b>	<b>.9203</b>
<b>ROL FÍSICO</b>	<b>4</b>	<b>.9172</b>
<b>DOLOR CORPORAL</b>	<b>2</b>	<b>.8706</b>
<b>PERCEPCIÓN DE SALUD GENERAL</b>	<b>5</b>	<b>.8461</b>
<b>VITALIDAD</b>	<b>4</b>	<b>.7963</b>
<b>FUNCIÓN SOCIAL</b>	<b>2</b>	<b>.7419</b>
<b>ROL EMOCIONAL</b>	<b>3</b>	<b>.8990</b>
<b>SALUD MENTAL</b>	<b>5</b>	<b>.8707</b>
<b>CONFIABILIDAD GLOBAL</b>	<b>35</b>	<b>.9314</b>

ANEXO 1

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL D ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, yo: \_\_\_\_\_

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado

**Validación y Aplicación de cuestionario SF-36 para evaluación de Calidad de vida en pacientes asmáticos adultos con Rinitis Alérgica.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación con el número: 3601-092-2005

El objetivo de este estudio es determinar la calidad de vida de pacientes asmáticos con rinitis alérgica.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

- Contestar el Cuestionario de Calidad de Vida SF-36

Declaró que se ha informado ampliamente sobre la importancia de mi participación en el estudio.

El Investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plantee acerca del cuestionario aplicado.

**Entiendo que conservo el derecho de retirarme en el momento que yo decida sin que ello afecte la atención médica que he recibido del Instituto.**

El Investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y Matricula del Investigador principal.

**Anexo 2**  
**HOJA DE CONCENTRACIÓN DE DATOS**

<b>No.</b>	<b>Nombre del Paciente</b>	<b>Afiliación</b>	<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Severidad ASMA (GINA)</b>	<b>Rinitis Alérgica (ARIA)</b>	<b>Observaciones</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

**Anexo 3**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. BERNARDO SEPULVEDA  
DEPARTAMENTO DE ALERGIA E INMUNOLOGIA CLINICA

Estimado Paciente

Fecha: \_\_\_\_\_.

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales y hasta que punto la presencia de la rinitis alérgica las ha limitado.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto. No dude en preguntar !!!

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_.

No. Afiliación \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_.

**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

2.- Algo mejor ahora

3.- Más o menos igual

4.- Algo peor ahora

5.- Mucho peor ahora

**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 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 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



16. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó mas 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.- Muchas veces |
| 4.- Algunas veces | 5.- Sólo alguna vez | 6.- Nunca        |

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

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

DIGA SI LE PARECE ACERTADA 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

Puntuación del cuestionario.

Función Física: \_\_\_\_\_.

Función Social: \_\_\_\_\_.

Limitaciones del Rol (Problemas físicos): \_\_\_\_\_.

Limitaciones del Rol (Problemas emocionales): \_\_\_\_\_.

Salud Mental: \_\_\_\_\_.

Vitalidad: \_\_\_\_\_.

Dolor: \_\_\_\_\_.

Percepción de la Salud General: \_\_\_\_\_.

41

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Diseño del estudio	X											
Registro del estudio	X											
Captación de pacientes		X	X	X								
Realización de Diagnóstico Asma-Rinitis					X	X						
Análisis de resultados							X	X	X			
Publicación										X	X	X

## **BIBLIOGRAFÍA**

1.- Arana M. y Cols. Consenso Mexicano de Actualización en Rinitis alérgica y su impacto en el Asma, 2005. ARIA. Revista Alergia México 2005; 52 (1):51-64

2.- Alvarez MJ; Olaguíbel JM; Lasa E; Arroabarren E; Gómez A; Gómez B; From rhinitis to asthma, one or two diseases? An Sist Sanit Navar - 01-JAN-2003; 26 Suppl 2: 49-55

3.- Diamant Z; Tarasevych S; Chandoosing P; van Wijk RG; de Groot H; Allergic rhinitis and asthma: pathophysiological relationship and implications for treatment; Ned Tijdschr Geneeskd - 14-JAN-2006; 150(2): 77-82

4.- Sacre Hazouri JA - Allergic rhinitis. Coexistent diseases and complications. A review and analysis; Rev Alerg Mex - 01-JAN-2006; 53(1): 9-29

5.- Alkis Togias, MD; Rhinitis and asthma: Evidence for respiratory system integration; J Allergy Clin Immunol 2003;111:1171-83

6.- Costes en Alergia

[http://www.alergomurcia.com/pdf/Costes\\_Alergologia\\_Forum.pdf](http://www.alergomurcia.com/pdf/Costes_Alergologia_Forum.pdf)

7.- Giuseppe Verlato, PhD; Is the prevalence of adult asthma and allergic rhinitis still increasing? Results of an Italian study; J Allergy Clin Immunol 2003;111:1232-8

- 8.- Consenso Mexicano de Rinitis Alérgica y su impacto en el asma; Guía de Bolsillo Actualizada 2005. ARIA; Rinitis Alérgica y su impacto en el asma; PP1-25.
- 9.- C. bachert and cols. Allergic rhinitis, rhinosinusitis, and asthma:one airway disease. Inmulol Allergy Clin N Am 24 (2004) 19-43
- 10.- Adams DF, Marano MA. Current stimates from health national interview survey, 1994. Vital Health Stat 1995; 193: 82.
- 11.- Dr. Jonathan Malka, Samuel Malka. Rinitis alérgica. Enfoque integral. Informe medico, 2002; 4(4):255-277
- 12.- Muñoz López, Tratamiento del asma: mejorar la eficacia. Disminuir los gastos. Allergol et Immunopathol 2001; 29(6):26-228
- 13.- Méndez-Guerra y Cols. Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos; Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; Octubre-Diciembre 2003 Segunda Época, Vol. 16 No 4;234-242
- 14.- Contreras Porta, Calidad de vida en pacientes alérgicos, Alergol InmnoI Clin 2000; I5 (extraordinario numero 2): 184-203.
- 15.- Monés J. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cual es su importancia?; Cir Esp 2004; 76(2):71-77

16.- Sienra-Monge y cols. Calidad de vida del cuidador del niño asmático; Gac Méd Méx Vol. 140 No. 2, 2004 pp:139-145

17.- Martínez Olivares, Impacto del tratamiento alergológico integral en la calidad de vida de pacientes con rinitis alérgica, Revista Alergia México, 2002;49(2): 42-45

18.- Zendejas Cervantes, evaluación de la calidad de vida con rinitis alérgica, Revista Alergia México 2003;50 (3): 91-94

19.- Vilagut G, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos; Gac Sanit. 2005;19(2):135-50

20.- De los Monteros y cols. Quality of life in asthma: reliability and validity of the short form generis questionnaire (SF-36) applied to the population of asthmatics in a public health. Arch Bronconeumol. 2002 Jan;38(1):4-9

21.- Fukuroku K, Ogino S. Quality of life in patients with perennial allergic rhinitis: using the japanese version of the SF-36 Health Status Questionnaire; Arerugi, 2001 apr;50(4):385-93

22.- Miguel A. Zúñiga y cols. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México; Salud Pública Méx. Vol.41 n.2 Cuernavaca Mar./Apr. 1999.

23.- M.C. Martín Arribas; diseño y validación de cuestionarios; Matronas Profesión 2004; Vol. 5, 17pp23-29

24.- Consiglio E, Beloso W; Nuevos indicadores clínicos. La calidad de vida relacionada con la salud. Medicina; 2003; Vol. 63, 2; pp172-178

25.- <http://www.alergoaragon.org/2005/primer3.html>

26.-Lenfant C, Khaltaev N. Guía de Bolsillo para el manejo y prevención del asma (GINA) reporte del taller NHLBI/WHO 1998; 4-29

27.- Cariño Vásquez. Sinusitis, aspectos relevantes en niños y adultos, Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica 2001; 2, (10):53-66

28.- Toribio P., Conjuntivitis alérgica, Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, 2001; 10 (1):15-19

29.-Morfin Maciel, Dermatitis Atópica, fisiopatogenia, cuadro clínico y diagnóstico, Alergia, Asma e Inmunología Pediátrica, 2001; 10 (1): 12-14