



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Asociación entre el grado de severidad en rinitis alérgica y el control del asma en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo julio 2020 - marzo 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Inmunología y Alergia

AUTOR(ES)

Hernandez Uribe, Victor Andres

(ORCID: 0000-0002-4428-3511)

ASESOR(ES)

Cavalcanti Castillo, Magaly Alison

(ORCID: 0000-0002-2637-0187)

Lima, Perú

2020

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Hernandez Uribe, Victor Andres

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 72215527

Datos de asesor

Cavalcanti Castillo, Magaly Alison

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 42097468

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Mateo Florian Liliana Milagros

DNI: 06663978

Orcid: 0000-0002-7074-1264

SECRETARIO: *Koo Chiok, Armando Cesar*

DNI: 07621270

Orcid: 0000-0003-0015-7502

VOCAL: Aldave Becerra, Juan Carlos

DNI: 43418323

Orcid: 0000-0003-3548-0385

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.01.03

Código del Programa: 91201

INDICE

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Descripción de la realidad problemática	5
Formulación del problema.....	6
Objetivos	6
Justificación.....	7
Limitaciones	7
Viabilidad.....	8
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	8
Antecedentes de la investigación	8
Bases teóricas	9
Definiciones conceptuales	10
Hipótesis.....	10
CAPITULO III METODOLOGIA.....	10
Diseño	10
Población y muestra	11
Operacionalización de variables	12
Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	15
Técnicas para el procesamiento de la información	15
Aspectos éticos	15
CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	16
Recursos	16
Cronograma	16
Presupuesto	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	18

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática

En los últimos 50 años, las enfermedades alérgicas y atópicas se han vuelto más prevalentes a nivel mundial, teniendo un incremento de casi 40 al 50% en escolares¹, volviéndose un factor perjudicial en la calidad de vida de mucho de los pacientes, teniendo la sintomatología nasal, la más frecuente del grupo, un impacto moderado en la vida de un 35 a 50% de adultos a nivel global². Este grupo de enfermedades se caracteriza principalmente por tener un desencadenante, el cual activa o empeora la clínica, frecuentemente llamado alérgeno³. Esta puede ser tan leve como un prurito hasta tan grave como un shock anafiláctico.

Dentro de este grupo de patologías, la rinitis alérgica cobra un protagonismo inusual, debido a su gran prevalencia (hasta el 40% de la población mundial²) y a su variado grado de control. Debido a que esta se basa en un componente alérgico, requiriendo sensibilización a un alérgeno, además de exposición a este para su activación, muchos pacientes suelen controlarse con la identificación del alérgeno y evitándolo en su día a día^{3,4}. Sin embargo, cuando el alérgeno es un elemento perenne en el medio ambiente, de difícil control o el cual simplemente no se puede eliminar, la rinitis pasa a ser de fácilmente controlable a casi refractaria al tratamiento convencional. Debido a esto, la idiosincrasia del paciente y su medio ambiente es de suma importancia para el control de esta enfermedad^{3,4}.

Otra enfermedad que cobra protagonismo en el terreno de la alergia es el asma, ya que esta tiene un componente alérgico bastante fuerte en muchos de sus fenotipos clínicos⁵. El asma mantiene una prevalencia bastante importante a lo largo de los últimos años, viéndose reflejada en mejor medida en el estudio ISAAC⁶, en donde se puede evidenciar porcentajes tan altos como de 70% en poblaciones pediátricas que cursan con sibilancias, y de 65% en poblaciones adolescentes con la misma sintomatología⁶. A nivel global, en personas mayores de 18 años, se puede registrar una prevalencia de 4,3%, con ciertas regiones como Australia registrando prevalencias más altas⁷.

La carga de esta enfermedad en la población es indiscutible, teniendo tanto una carga económica importante para la salud pública (los costos para EE. UU. en el

2007 fueron de un estimado de 56 billones de dólares, un incremento de 6% con respecto al gasto en el 2002⁷) como un impacto en la calidad de vida de los pacientes afectados por esta enfermedad, sobre todo en aquellos con asma severa o comorbilidades⁸, con especial impacto en la población de la tercera edad⁹. Así mismo, debido a la gran heterogeneidad de su presentación⁵, así como su misma fisiopatología compleja y etiología aun no completamente determinada¹⁰, el asma suele ser de difícil control en ciertos pacientes, teniendo hasta el 50% de pacientes un mal control de la enfermedad a pesar de tener al momento drogas muy efectivas en el tratamiento de la enfermedad¹¹. Estudios como el estudio REALISE realizado en una población europea nos habla de como casi la mitad de la población entrevistada tenia un asma definida como no controlada, así como solo el 20% de los encuestados afirmaban tenerla bajo control¹².

Dicho esto, la rinitis alérgica y su severidad ha sido asociada a un mal control de enfermedad en el asma, encontrándose una asociación positiva en múltiples estudios internacionales, proponiéndose incluso el concepto de “una vía área, una enfermedad” (del inglés “*one airway – one disease*”) y asociándolos en un síndrome, el síndrome de asma y rinitis alérgica combinada (o CARAS, del inglés “*combined allergic rinitis and asthma syndrome*”¹³). La mayoría de los estudios se han realizado en contextos anglosajones, europeos u orientales, teniendo pocos referentes continentales o locales.

Formulación del problema

¿Cuál es el grado de asociación entre el grado de severidad de la rinitis alérgica y el control de enfermedad del asma en pacientes con ambas enfermedades que se atienden en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2020-2022?

Objetivos

Objetivo General

1. Determinar el grado de asociación entre el grado de severidad de la rinitis alérgica y el control del asma en pacientes con ambas enfermedades.

Objetivos Especificos

1. Determinar los factores de riesgo para la severidad elevada de rinitis alérgica
2. Determinar los factores de riesgo para presentar rinitis alérgica concomitante a cuadro de asma

Justificación

La rinitis alérgica es la patología alérgica, junto con el eccema, de mayor prevalencia y tal vez de más impacto en la calidad de vida del paciente^{1,14,15}. La alta severidad y persistencia de su clínica en nuestro medio es una realidad que no podemos ignorar, más aún cuando vemos su efecto en las comorbilidades del paciente¹⁵, que pueden incluso abarcar aquellas emocionales¹⁶. Se ha visto afectación de la función pulmonar en anteriores estudios en relación con la severidad de la rinitis alérgica, teniendo este último, efectos desfavorables, tanto en estudios internacionales¹⁴ como en estudios nacionales¹⁷. El asma es una enfermedad de control difícil en ciertos pacientes, requiriendo muy a menudo polifarmacia con dosis bastante incómodas⁵, que dificultan la adherencia del paciente. Si a esto agregamos un mayor grado de dificultad de control debido a la rinitis alérgica descontrolada¹⁸, esto supone una peor adherencia, frustración para el paciente y el médico tratante, disminución de la calidad de vida de este¹⁶ y costos elevados para tanto el estado tratante como para el paciente tratado particularmente⁷. Teniendo todo esto en cuenta, podemos afirmar que, conociendo la fuerte asociación entre estas dos enfermedades¹⁹, podemos mejorar el control del asma atacando conjuntamente a la rinitis alérgica²⁰, eventualmente habiendo la posibilidad de mejorar guías prácticas clínicas, así como la elaboración de nuevas.

Cabe destacar que, a la fecha de la elaboración de este protocolo, existen pocos estudios en nuestro medio, que toquen con la postulada profundidad este tema, habiendo la necesidad de reportar este tipo de estudio.

Delimitación

Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 con diagnóstico de rinitis alérgica y asma atendidos por consultorio externo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, entre los años 2020 y 2022.

Viabilidad

Se cuentan con los recursos económicos y humanos para realizar el estudio, así como de los recursos informáticos. Se cuenta con autorización de la institución para recolectar información a través de la ficha de recolección de datos.

CAPITULO II MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

Dorothee Provost et al en su estudio del 2015 titulado “El impacto de la rinitis alérgica en el manejo del asma en la población obrera” identifico un total de 374 asmáticos de una muestra de 6906 trabajadores, de los cuales el 72.5% presentaba rinitis alérgica concomitante. Como conclusión del estudio, determinaron que el tratamiento inapropiado tenía mayor impacto en el control de la enfermedad, dado que no hubo diferencia significativa entre los grupos de asmáticos con y sin rinitis alérgica. Es más, encontraron que aquellos asmáticos con historia previa o actual de rinitis alérgica tenían un riesgo significativamente menor (11.6 y 17.1% de riesgo en el grupo de RA, contra un riesgo de 29.1% en el grupo de asmáticos sin RA, $p=0.002$)²¹.

M. Urrutia Pereira et al en un estudio titulado “Desordenes del sueño en niños latinoamericanos que sufren de asma y/o rinitis alérgica comparados a controles normales”, reclutaron niños de entre 4 y 10 años de 9 diferentes países, evaluando diferentes factores relacionados con el sueño, su calidad y sus principales problemas, y lo contrastaron con la comorbilidad en mención. Como resultado, encontraron que hubo diferencias significativas con los controles normales (mayoría de valores $p = 0.001$) en las subescalas del Cuestionario de Hábitos de Sueño en Niños (CSHQ, del inglés Children’s Sleep Habits Questionnaire), evidenciando mayores desordenes en el grupo con asma y/o rinitis, y en aquellos con asma mal controlado en comparación a aquellos con la enfermedad controlada²².

En el 2017, Amaryllis Haccuria et al condujo un estudio titulado “Disfunción de las vías áreas de pequeño calibre: el vínculo entre el asma y la rinitis alérgicas”, el cual relaciono la producción aumentada de Óxido Nítrico (ON) a nivel de vías áreas periféricas encontrada en pacientes asmáticos, y un posible similar caso en pacientes con rinitis alérgica. Su estudio evaluó la fracción exhalada de ON, además

de otras pruebas funcionales, encontrando diferencias significativas en los grupos de rinitis alérgica contra los controles normales ($p = 0.029$), proporcionando evidencia de una disfunción de vías áreas de pequeño calibre en pacientes con rinitis alérgica muy similar a aquella encontrada en pacientes asmáticos²³.

Asako Oka en su estudio del 2017 titulado “Determinantes del control incompleto de Asma en pacientes con Rinitis Alérgica y Asma” busco encontrar el grado en el que la rinitis alérgica impactaba el control del asma luego de ajustar diversos factores clínicos. En sus resultados se pudo apreciar que, de un total de 260 pacientes, 108 presentaban un asma no controlada, de los cuales 44% tenían rinitis alérgica moderada a severa. Además de esto, encontraron que pacientes con Asma y Rinitis Alérgica solían tener un mejor control de asma cuando estaba asociado un tratamiento con Corticoesteroides nasales ($p = <0.01$). Luego de un análisis multivariado, se logró demostrar que, en pacientes asmáticos, la severidad de la Rinitis Alérgica y su tratamiento con Corticoesteroides nasales estaba asociado con el nivel de control de asma, independientemente de la limitación de flujo y la inflamación de la vía aérea¹⁵.

En su estudio titulado “Asociación entre el Asma y la severidad de la rinitis crónica en el contexto del control del asma” del año 2017, Adam P. Campbell encontró una asociación entre el asma y la calidad de vida en pacientes con rinosinusitis severa, sin embargo, no encontró asociación entre asma y peores síntomas de rinosinusitis. Esto quiere decir, que el impacto del asma en su calidad de vida depende casi enteramente de su control de enfermedad, y no condiciona una peor enfermedad en el caso de la rinosinusitis. Finalmente, refiere que su estudio tuvo la limitación de no evaluar objetivamente el estado del asma en su punto de corte. Concluye que el asma está asociada con peor calidad de vida específica relacionada a rinosinusitis crónica, teniendo en cuenta que esta asociación esta totalmente determinada por el control del asma, ya que el asma comórbida no está asociada en su estudio con rinosinusitis mas severa²⁴.

Bases teóricas

La Rinitis Alérgica

Definiciones conceptuales

- Rinitis alérgica: patología inflamatoria de la mucosa nasal que consiste en la presencia de los 4 signos cardinales de la rinitis asociado a una sensibilización a aero-alérgeno positiva^{1,2}.
- Asma: patología heterogénea determinada por la presencia, aunque no simultáneamente, de opresión torácica, sibilantes torácicos, tos, y disminución de la función pulmonar evaluada por una espirometría, con patrón obstructivo²⁵.
- Severidad en rinitis alérgica: se define severidad en rinitis alérgica según el estudio ARIA 2001, en intermitente y persistente, y leve y moderada-grave.
- Control de enfermedad en asma: definido por el puntaje obtenido en el Asthma Control Test (ACT).

Hipótesis

Hipótesis general: Existe una asociación fuerte entre la severidad de la rinitis alérgica y el mal control de enfermedad en asma en pacientes atendidos en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2020-2022.

CAPITULO III METODOLOGIA

Diseño

El presente es un estudio cualitativo analítico prospectivo transversal observacional y de estadística inferencial.

Es cualitativo debido a que los resultados se mostraran en grado de asociación, analítico debido a que se demuestra la relación entre la severidad de la rinitis alérgica y el control de enfermedad del asma en un mismo paciente, prospectivo debido a que se tomara datos de pacientes que se atenderán en consultorio externo en un periodo, transversal debido a que la toma de información se realizara solo en una ocasión por paciente, observacional ya que solo se recolectaran datos, sin modificar o alterar ninguna variable. Es de estadística inferencial ya que se utilizará prueba de Chi cuadrado y OR para calcular el grado de asociación entre ambas variables.

Población y muestra

Población: pacientes mayores de 18 años y menores de 65 atendidos en los consultorios externos del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el periodo 2020 a 2022.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años
- Ambos sexos
- Pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen
- Pacientes con diagnóstico de rinitis alérgica con sensibilización a alérgeno positiva mediante prick test
- Pacientes con diagnóstico de asma bronquial en la historia clínica

Criterios de exclusión:

- Pacientes mayores de 65 años
- Pacientes con comorbilidades respiratorias agregadas
- Pacientes cursando con evento infeccioso respiratorio alto agudo al momento de la toma de datos
- Pacientes con comorbilidades graves o incapacitantes
- Pacientes con enfermedad bien controlada por definición

Selección de muestra: se realizará un muestro no probabilístico por saturación.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD
Edad	Tiempo de vida del paciente expresado en años al momento de la entrevista.	Edad de vida en años consignada según DNI del paciente	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Genero orgánico del paciente	Genero consignado en el DNI del paciente	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0 = Femenino 1 = Masculino
Peso	Relación de la masa del paciente respecto a la gravedad expresada en kilogramos.	Peso expresado en kilogramos medido por una balanza	Razón Continua	Independiente Cuantitativa	Kilogramos
Talla	Medida longitudinal desde la coronilla hasta los talones del paciente, medida por un tallímetro.	Talla expresada en centímetros medida por un tallímetro	Razón Continua	Independiente Cuantitativa	Centímetros
IMC	Indicador de estado nutricional general del paciente, relacionando su peso	Peso del paciente en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado	Razón Continual	Independiente Cuantitativa	Kilogramos/metros ²

	con su talla, teniendo 5 posibles grados.				
Tiempo de enfermedad	Tiempo expresado en meses desde el diagnóstico hasta el día de la entrevista	Tiempo de enfermedad expresada en meses	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Meses
Tratamiento asma	Medicamentos que el paciente recibe al momento de la entrevista para el tratamiento del asma	Medicamentos clasificados por tipo, solos en combinación.	Nominal Politómica	Independiente Cuantitativa	0 = SABA 1 = LABA 2 = Corticoide inhalado 3= LABA + Corticoide 9 = ninguno
Tratamiento rinitis	Medicamentos que el paciente recibe al momento de la entrevista para el tratamiento de la rinitis alérgica	Medicamentos clasificados por tipo, solos o en combinación	Nominal Politómica	Independiente Cuantitativa	0 = Antihistamínicos orales 1 = Corticoide tópico nasal 2 = Antihistamínico tópico nasal 3 = Corticoide + antihistamínico 9 = ninguno
Visitas a la EMG en el último año	Ingresos por un servicio de emergencia con diagnóstico de ingreso asma	Número de visitas a servicio de emergencia en el último año	Razón Discreta	Independiente Cualitativa	Número de visitas

	descompensada y/o crisis asmática				
Puntaje ACT	Resultado del Score ACT expresado en un puntaje numérico.	Numero resultado de la suma de los diferentes ítems del Score ACT	razón Discreta	Independiente Cuantitativa	
Severidad de Rinitis	Clasificación del paciente en su severidad de Rinitis en base a los Criterios de ARIA.	Resultado en forma dicotómica de la evaluación medica del paciente en base a criterios ARIA y examen físico	Ordinal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0=Leve o moderado 1=Severo
Comorbilidades	Comorbilidades que presenta el paciente, expresadas como la presencia de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, DCV, entre otros.	Enfermedades referidas por el paciente y por su historia clínica.	Nominal Politomica	Independiente Cualitativa	
Control Asma	Clasificación del paciente en el control de su enfermedad en base a su puntaje ACT	Determinación dicotómica en base a la evaluación y puntaje ACT	Ordinal Dicotomica	Independiente Cualitativa	0=Controlado 1=No controlado

Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Se usará una ficha de recolección de datos (ver anexo), en donde se incluye tanto datos demográficos, como también herramientas para clasificar la severidad de la RA, así como también el cuestionario ACT (ver anexo) para evaluar el control de enfermedad en el asma. Dicho instrumento se confeccionará para el presente estudio, pidiéndose la validación por especialistas relacionados al tema.

Además, se solicitará a los pacientes la aceptación de participación en el estudio mediante un formato de consentimiento informado (ver anexo).

Técnicas para el procesamiento de la información

Se elaborarán bases de datos con la información recolectada. Aquellos datos cuantitativos se reagruparán en el procesamiento en segmentos manejables para su utilización y análisis. Se hará uso de tablas de frecuencia para los valores demográficos y relacionados a la enfermedad para su reporte. Se harán tablas cruzadas para el cálculo de razón de probabilidad (OR). Se utilizará regresión múltiple para evaluar la influencia de la variable a estudiar. Se utilizará Chi Cuadrado para establecer la diferencia entre ambos grupos.

Para las variables cualitativas, se realizará el análisis en base a los conceptos definidos en la recolección de datos.

Se utilizará el software estadístico SPSS para el análisis de la base de datos confeccionada.

Se representarán los resultados mediante tablas de frecuencias, cuadros descriptivos, gráficos de barras y de torta dependiendo de la naturaleza del resultado a presentar.

Aspectos éticos

El presente estudio no presenta conflictos éticos, debido a que no se realizaran intervenciones con los pacientes, ni se modificara la terapéutica de dichos pacientes. Así mismo, se toma la responsabilidad de salvaguardar la información recolectada de los pacientes con el fin de proteger la identidad de estos.

CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

Recursos

Se contará con el recurso humano del investigador, el cual realizará, en la medida de lo posible, la mayor cantidad de recolecciones y entrevistas. Así mismo, de ser necesario, se solicitará bajo remuneración recurso humano adicional para este proceso.

Para las entrevistas se contarán con artículos de oficina básicos, además de las fichas y consentimientos en papel bond A4. Para el procesamiento de datos se utilizarán las computadoras personales del investigador, las cuales cuentan con los programas necesarios para dicho análisis.

Cronograma

Actividades	2020						2021												2022			
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DEC	ENE	FEB	MAR	
Redacción de protocolo	X																					
revisión por comité universitario		X																				
Recolección de datos			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Procesamiento de datos																		X				
Análisis estadístico																			X			
Redacción de artículo final																				X	X	

Presupuesto

Este proyecto será autofinanciado. Se detallan los gastos posibles en los diferentes recursos.

Articulo	presentación	Precio x unidad	Cantidad	Precio total
Papel Bond	Paquete de 500 hojas	S/. 10.20	2	S/. 20.40
Lapicero	Paquete de 6 bolígrafos	S/. 2.80	2	S/. 5.60
Folder	Unidad	S/. 3.90	5	S/. 19.5
Costo de impresión	Costo por 1 hoja	S/. 0.10	50	S/. 5.00
Pioner	Unidad	S/. 12.20	1	S/. 12.20
Impresora multifuncional EPSON L3110 EcoTank	Unidad	S/. 679.00	1	S/. 679.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization. White Book on Allergy 2011-2012 Executive Summary. By Prof. Ruby Pawankar, MD, PhD, Prof. Giorgio Walker Canonica, MD, Prof. Stephen T. Holgate, BSc, MD, DSc, FMed Sci and Prof. Richard F. Lockey, MD.
2. Kakli, H. A., & Riley, T. D. (2016). Allergic Rhinitis. Primary Care: Clinics in Office Practice, 43(3), 465–475. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2016.04.009>
3. Bernstein, D. I., Schwartz, G., & Bernstein, J. A. (2016). Allergic Rhinitis. Immunology and Allergy Clinics of North America, 36(2), 261–278. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2015.12.004>
4. Okubo, K., Kurono, Y., Ichimura, K., Enomoto, T., Okamoto, Y., Kawauchi, H., Suzaki, H., Fujieda, S., & Masuyama, K. (2017). Japanese guidelines for allergic rhinitis 2017. Allergology International, 66(2), 205–219. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2016.11.001>

5. Bergmann, K.-C. (2016). Asthma bronchiale – viele Formen, viele Therapien. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141(10), 687–692. <https://doi.org/10.1055/s-0042-104795>
6. Mallol, J., Crane, J., von Mutius, E., Odhiambo, J., Keil, U., & Stewart, A. (2013). The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase Three: A global synthesis. *Allergologia et Immunopathologia*, 41(2), 73–85. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2012.03.001>
7. Loftus, P. A., & Wise, S. K. (2015). Epidemiology and economic burden of asthma: Epidemiology and economic burden of asthma. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 5(S1), S7–S10. <https://doi.org/10.1002/alr.21547>
8. Hossny, E., Caraballo, L., Casale, T., El-Gamal, Y., & Rosenwasser, L. (2017). Severe asthma and quality of life. *World Allergy Organization Journal*, 10, 28. <https://doi.org/10.1186/s40413-017-0159-y>
9. Enríquez-Matas, A., Fernández Rodríguez, C., Andrés Esteban, E., & Fernández Crespo, J. (2019). Main contributory factors on asthma control and health-related quality of life (QoL) in elderly asthmatics. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*, 30(4). <https://doi.org/10.18176/jiaci.0430>
10. Mims, J. W. (2015). Asthma: Definitions and pathophysiology: Asthma: definitions and pathophysiology. *International Forum of Allergy & Rhinology*, 5(S1), S2–S6. <https://doi.org/10.1002/alr.21609>
11. Guenter, K., Boeselt, T., Kroenig, J., Hildebrandt, O., Koehler, N., Viniol, C., & Koehler, U. (2018). Die Asthmakontrolle bei Erwachsenen und Kindern muss optimiert werden! *Pneumologie*, 72(10), 681–686. <https://doi.org/10.1055/a-0629-4242>
12. Price, D., Fletcher, M., & van der Molen, T. (2014). Asthma control and management in 8,000 European patients: The REcognise Asthma and Link to Symptoms and Experience (REALISE) survey. *Npj Primary Care Respiratory Medicine*, 24(1), 14009. <https://doi.org/10.1038/npjpcrm.2014.9>
13. Paiva Ferreira, L. K. D., Paiva Ferreira, L. A. M., Monteiro, T. M., Bezerra, G. C., Bernardo, L. R., & Piuvezam, M. R. (2019). Combined allergic rhinitis and

- asthma syndrome (CARAS). *International Immunopharmacology*, 74, 105718. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2019.105718>
14. Das, P. P., Datta, A., & Datta, P. G. (2019). Association of Allergic Rhinitis with Asthmatic Conditions: A Cross Sectional Study. *Mymensingh Medical Journal: MMJ*, 28(4), 914–919.
 15. Oka, A., Hirano, T., Yamaji, Y., Ito, K., Oishi, K., Edakuni, N., Kawano, R., & Matsunaga, K. (2017). Determinants of Incomplete Asthma Control in Patients with Allergic Rhinitis and Asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 5(1), 160–164. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2016.08.002>
 16. Coban, H., & Aydemir, Y. (2014). The relationship between allergy and asthma control, quality of life, and emotional status in patients with asthma: A cross-sectional study. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 10(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13223-014-0067-4>
 17. Padilla, J., Uceda, M., Ziegler, O., Lindo, F., Herrera-Pérez, E., & Huicho, L. (2013). Association between Allergic Rhinitis and Asthma Control in Peruvian School Children: A Cross-Sectional Study. *BioMed Research International*, 2013, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2013/861213>
 18. de Groot, E. P., Nijkamp, A., Duiverman, E. J., & Brand, P. L. P. (2012). Allergic rhinitis is associated with poor asthma control in children with asthma. *Thorax*, 67(7), 582–587. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2011-201168>
 19. Brożek, J. L., Bousquet, J., Agache, I., Agarwal, A., Bachert, C., Bosnic-Anticevich, S., Brignardello-Petersen, R., Canonica, G. W., Casale, T., Chavannes, N. H., Correia de Sousa, J., Cruz, A. A., Cuello-Garcia, C. A., Demoly, P., Dykewicz, M., Etxeandia-Ikobaltzeta, I., Florez, I. D., Fokkens, W., Fonseca, J., ... Schünemann, H. J. (2017). Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines—2016 revision. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 140(4), 950–958. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2017.03.050>
 20. Morjaria, J. B., Caruso, M., Emma, R., Russo, C., & Polosa, R. (2018). Treatment of Allergic Rhinitis as a Strategy for Preventing Asthma. *Current*

Allergy and Asthma Reports, 18(4), 23. <https://doi.org/10.1007/s11882-018-0781-y>

21. Provost, D., Iwatsubo, Y., Riviere, S., Mevel, M., Didier, A., Brochard, P., Imbernon, E., & Raheison, C. (2015). The impact of allergic rhinitis on the management of asthma in a working population. *BMC Pulmonary Medicine*, 15(1), 142. <https://doi.org/10.1186/s12890-015-0136-6>
22. Urrutia-Pereira, M., Solé, D., Chong Neto, H. J., Acosta, V., Cepeda, A. M., Álvarez-Castelló, M., Almendarez, C. F., Lozano-Saenz, J., Sisul-Alvariza, J. C., Rosario, N. A., Castillo, A. J., Valentin-Rostan, M., Badellino, H., Castro-Almarales, R. L., González-León, M., Sanchez-Silot, C., Avalos, M. M., Fernandez, C., Berroa, F., ... Sarni, R. O. S. (2017). Sleep disorders in Latin-American children with asthma and/or allergic rhinitis and normal controls. *Allergologia et Immunopathologia*, 45(2), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.aller.2016.05.005>
23. Haccuria, A., Van Muylem, A., Malinovsky, A., Doan, V., & Michils, A. (2018). Small airways dysfunction: The link between allergic rhinitis and allergic asthma. *European Respiratory Journal*, 51(2), 1701749. <https://doi.org/10.1183/13993003.01749-2017>
24. Campbell, A. P., Phillips, K. M., Hoehle, L. P., Gaudin, R. A., Caradonna, D. S., Gray, S. T., & Sedaghat, A. R. (2018). Association between Asthma and Chronic Rhinosinusitis Severity in the Context of Asthma Control. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 158(2), 386–390. <https://doi.org/10.1177/0194599817728920>
25. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2020. Available from: www.ginasthma.org

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de Recolección de datos

Nro de Ficha: _____

Fecha de recolección: ___/___/___

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Nombre: _____ HCL: _____ DNI: _____

Edad: _____

Sexo: F (0) / M (1)

Peso: _____

Talla: _____

IMC: _____

Tiempo de Enfermedad: _____ años/meses/días

Tratamiento para asma:

SABA (0)

LABA (1)

Corticoide inhalado (2)

Ninguno (9)

LABA + corticoide (3)

Tratamiento para Rinitis:

A.H. orales (0)

Corticoide tópico nasal (1)

A.H. tópico nasal (2)

Ninguno (9)

Corticoide + A.H. (3)

Nº de Visitas a la EMG en el último año: _____

Puntaje ACT: _____

Severidad de Rinitis:

Leve/moderada

Severa

Comorbilidades:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____
- 6) _____

Evaluador: _____ Firma de evaluador: _____

Anexo 2. Test de control de Asma

Nombre: _____

Fecha: __/__/____

Edad: _____

TEST DE CONTROL DE ASMA (ACT) PARA PERSONAS DE 12 AÑOS A MAS.

Siga por favor los siguientes pasos

Paso 1: Escriba el numero correspondiente a su respuesta para cada pregunta en el recuadro.

Paso 2: Sume todos los recuadros en el recuadro total.

Paso 3: Informe a su medico acerca de su puntuación.

1. En las últimas 4 semanas, que tanto tiempo el asma evito que realice actividades de forma normal en el trabajo, ¿colegio o en casa?					Puntaje				
Todo el tiempo	1	La mayoría del tiempo	2	Algunas veces	3	Pocas veces	4	Ninguna Vez	5
2. En las últimas 4 semanas, ¿qué tan frecuentemente tuvo sensación de falta de aire?									
Mas de una vez al día	1	Diario	2	3 a 6 veces a la semana	3	Una o dos veces a la semana	4	Ninguna vez	5
3. En las últimas 4 semanas, ¿qué tan frecuentemente los síntomas del asma (sibilancias, tos, sensación de falta de aire, opresión torácica o dolor) lo despertaron en la noche o más temprano de lo usual por las mañanas?									
4 o más noches a la semana	1	2 a 3 noches a la semana	2	Una vez por semana	3	Una o 2 veces	4	Ninguna vez	5
4. En las últimas 4 semanas, ¿qué tan frecuentemente ha usado su inhalador de rescate o medicación nebulizada (como salbutamol o albuterol)?									
3 o más veces por día	1	1 a 2 veces por día	2	2 o 3 veces por semana	3	Una vez a la semana o menos	4	Ninguna vez	5
5. ¿Como calificaría su control del asma en las últimas 4 semanas?									
No controlada	1	Pobremente controlada	2	Algo controlada	3	Bien controlada	4	Completamente controlada	5
Total									

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante,

Se le entrega este documento informativo y de participación con el fin de informarle sobre el estudio que se está llevando a cabo y al cual usted ha sido invitado a participar como parte de la muestra. Nuestro estudio titulado "ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE SEVERIDAD EN RINITIS ALERGICA Y EL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2020-2021" comprende el análisis de información recopilada de manera anónima de los pacientes que cumplan con nuestros criterios de inclusión, con el fin de generar nueva información en nuestro ámbito. Dicho esto, usted debe estar informado, en caso aceptase, del tratamiento de sus datos y la exposición de su información.

El modelo de nuestro estudio incluye información personal como nombre, DNI e historia clínica, sin embargo, no reportaremos dicha información en el trabajo final. Se recopila esta información con el fin de tener acceso a su información en el sistema SGSS y facilitar la recolección de datos con mayor exactitud. Ninguno de sus datos será publicado en un trabajo o publicación sin su consentimiento. Solo se utilizará y tratará las variables estipuladas en el estudio, las cuales no incluyen su información personal.

Dada la naturaleza de nuestra investigación, no realizaremos ningún procedimiento, ni estará expuesto a ningún tratamiento. El resultado no influenciará en ninguna forma su tratamiento. Su respuesta para participar no influenciará la continuación de su tratamiento o el trato por parte del personal médico. Su decisión de participar es VOLUNTARIA y PERSONAL, por lo que no se proporcionará ningún incentivo.

Si usted está de acuerdo con participar en este estudio, y luego de haber absuelto cualquier duda con el evaluador encargado de su caso, por favor, llene este documento a partir de esta línea:

Yo, _____, identificado con DNI _____, acepto formar parte del estudio titulado ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE SEVERIDAD EN RINITIS ALERGICA Y EL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO 2020-2021, a cargo del Dr. Víctor Andres Hernandez Uribe. Además, confirmo haber recibido toda la información necesaria para formar parte del estudio, así como haber absuelto todas las dudas que haya podido tener acerca del mismo. Quedo en conocimiento que puedo REVOCAR si así lo deseo este consentimiento en cualquier etapa del estudio, significando que los investigadores no podrán hacer uso de mis datos, incluso luego de su recolección.

REVOCATORIA

Yo, _____, identificado con DNI _____, en pleno uso de mis facultades y bajo ninguna coerción, decido revocar mi consentimiento al tratamiento de los datos recolectados por los investigadores, por razones personales.

Fecha: ___/___/_____

ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE SEVERIDAD EN RINITIS ALERGICA Y EL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO JULIO 2020 - MARZO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	DGII.GOV.DO Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE SEVERIDAD EN RINITIS ALERGICA Y EL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN EN EL PERIODO JULIO 2020 - MARZO 2022

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Victor Andres Hernandez Uribe**
Título del ejercicio: **Proyectos de investigación Residentado**
Título de la entrega: **ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE SEVERIDAD EN RINITIS AL...**
Nombre del archivo: **HERNANDEZ_URIBE_1_-_PROYECT_-_INMUNOLOGIA_Y_ALERGI...**
Tamaño del archivo: **276.2K**
Total páginas: **22**
Total de palabras: **4,065**
Total de caracteres: **23,177**
Fecha de entrega: **13-abr.-2022 12:21p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entre... **1809868128**

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
"MANUEL HUAMAN GUERRERO"
ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACION



ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE SEVERIDAD EN RINITIS
ALERGICA Y EL CONTROL DEL ASMA EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL NACIONAL GUILERMO ALBENARA INGOYEN
EN EL PERIODO JULIO 2020 - MARZO 2022

PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE
ESPECIALISTA EN INMUNOLOGIA Y ALERGI

PRESENTADO POR VICTOR ANDRES HERNANDEZ URIBE

LIMA-PERU 2020