

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LA**  
**URTICARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA**  
**2020-2021**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**HERNANDEZ NAVIO YOMIRA KEIKO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**MÉDICO CIRUJANO**

**ICA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR**  
**Dr. GOMEZ GONZALES WALTER EDGAR**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza necesaria para resistir cualquier adversidad.

Agradezco a mi madre que es mi motivación, mi fortaleza, mi ejemplo de perseverancia y de lucha.

Agradezco a mis hermanos por el apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera y también agradezco a mis docentes de la universidad por haberme brindado sus conocimientos.

## **DEDICATORIA**

A mi madre y hermanos por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, por su esfuerzo y entrega, por hacer de mí una persona de bien.

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021.

**Metodología.** La investigación es de tipo observacional, retrospectiva, correlacional. El nivel de investigación fue descriptiva-correlacional, en una población de 320 pacientes de donde se obtuvo aleatoriamente un tamaño de muestra de 158 pacientes. **Resultados:** La prevalencia de urticaria respecto a los eventos dermatológicos es de 38% (60). La presencia de pápulas está relacionada a la urticaria  $p=0,000$ , el prurito está relacionada a la urticaria  $p=0,034$ , el edema facial está relacionada a urticaria  $p=0,001$ , la anafilaxia no está relacionada a la urticaria  $p=0,78$ , la disnea no está relacionada a la urticaria  $p=0,285$ . Los pacientes de edad entre 30 a 59 años son los que con más probabilidad tiene urticaria  $p=0,000$ . El sexo femenino está relacionada a la urticaria  $p=0,000$ , la procedencia rural no está relacionada a la urticaria  $p=0,227$ , el antecedente de alergias dermatológicas está relaciona a la urticaria  $p=0,001$ , la alergia a medicamentos está relacionada a la urticaria  $p=0,001$ , el antecedente de parasitosis está relacionada a la urticaria  $p=0,000$ , el antecedente de tener mascotas esta relaciona a la urticaria  $p=0,009$ , vivir en casa con piso de tierra se relaciona con la urticaria  $p=0,000$ , el antecedente de tomar agua no tratada esta relaciona a la urticaria  $p=0,000$ .

**Conclusión.** Los factores clínicos relacionados a la urticaria son: la pápula, edema facial, prurito, mientras que la anafilaxia y disnea no están relacionadas. Los factores epidemiológicos relacionados a la urticaria son: antecedente de tener parásitos, las edades de 30 a 59 años, el sexo femenino, tener casas con piso de tierra, el consumo de agua no tratada, antecedentes de alergias dermatológicas y medicamentosas y de criar mascotas, mientras que proceder de zonas rurales no está relacionada.

**Palabras clave.** Síntomas, epidemiología, angioedema

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the clinical and epidemiological factors related to urticaria in patients treated at the Nazca Hospital in the year 2020-2021.

**Methodology.** The research is observational, retrospective, correlational. The level of research was descriptive-correlational, in a population of 320 patients from which a sample size of 158 patients was randomly obtained. **Results:** The prevalence of urticaria with respect to dermatological events is 38% (60). The presence of papules is related to urticaria  $p=0.000$ , pruritus is related to urticaria  $p=0.034$ , facial edema is related to urticaria  $p=0.001$ , anaphylaxis is not related to urticaria  $p=0.78$ , dyspnea is not related to urticaria  $p=0.285$ . Patients aged between 30 and 59 years are the most likely to have urticaria  $p=0.000$ . Female sex is related to urticaria  $p=0.000$ , rural origin is not related to urticaria  $p=0.227$ , history of skin allergies is related to urticaria  $p=0.001$ , medication allergy is related to urticaria  $p=0.001$ , history of parasitosis is related to hives  $p=0.000$ , history of having pets is related to hives  $p=0.009$ , living in a house with a dirt floor is related to hives  $p=0.000$ , history of drinking water untreated is related to urticaria  $p=0.000$ .

**Conclusion.** The clinical factors related to urticaria are: papule, facial edema, pruritus, while anaphylaxis and dyspnea are not related. The epidemiological factors related to urticaria are: history of having parasites, ages 30 to 59 years, female sex, having houses with dirt floors, consumption of untreated water, history of dermatological and drug allergies and raising pets, while coming from rural areas is not related.

**Keywords.** Symptoms, epidemiology, angioedema

## INTRODUCCIÓN

La urticaria es un trastorno de la piel caracterizado por lesiones cutáneas edematosas que están contorneadas, tienen halos eritematosos y generalmente desaparecen y cambian. La urticaria suele ir acompañada de picor, también conocido como comezón.

Las lesiones se denominan ronchas y son el resultado de la vasodilatación y edema de la dermis superficial. La duración de la urticaria varía de 2 a 6 horas desde el inicio y puede desaparecer espontáneamente y reaparecer en el mismo lugar o en diferentes horas o días después. Como resultado, no deja marcas ni lesiones en la piel.

Si la lesión dura menos de 6 semanas, se considera urticaria aguda, y si dura más, se considera urticaria crónica. La causa de la urticaria no ha sido aclarada por completo. Se produce por un fenómeno inmunitario que puede ser el resultado de un proceso alérgico a un alimento o a un fármaco. Uno de los mediadores químicos que provoca síntomas es la histamina.

Esta es una enfermedad frecuente que puede desarrollarse a cualquier edad, pero algunos trabajos muestran una mayor tendencia en adolescentes y adultos jóvenes. La urticaria aguda es más común que la urticaria crónica entre niños y adolescentes, siendo esta última dos veces más común en mujeres que en hombres.

Siendo una enfermedad que limita a los que lo sufren es que realizamos el estudio con la finalidad de disminuir la incidencia de estos cuadros por lo que el objetivo del estudio es: Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021.

La investigación se desarrolló por capítulo debidamente sistematizados, así en el primer capítulo se trata de la problemática los objetivos y se justifica el estudio, en el capítulo segundo se revisa la información actualizada al respecto se indica las hipótesis y variables. En el capítulo tres se diseña el estudio determinando de la muestra a estudiar. En el capítulo cuatro se muestran los resultados y discusión, y en el capítulo cinco las conclusiones y recomendación, bibliografía y anexos.

	<b>Pág</b>
<b>ÍNDICE</b>	
CARÁTULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
REPORTE ANTIPLAGIO TESIS	x
REPORTE DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS	xi
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	2
1.4. Delimitación del área de estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1. Objetivo General	4
1.6.2. Objetivos Específicos	4
1.7. Propósito	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes bibliográficos	5
2.2. Bases Teóricas	11
2.3. Marco conceptual	27
2.4. Hipótesis de la Investigación	29
2.4.1 Hipótesis general	29
2.4.2. Hipótesis específicas	29

2.5. Variables	29
2.5.1. Variable 1	29
2.5.2. Variable 2	29
2.6. Definición operacional de variables	30

### **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Diseño metodológico	31
3.1.1. Tipo de investigación	31
3.1.2. Nivel de investigación	31
3.2. Población y muestra	31
3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra	31
3.3. Medios de recolección de información	33
3.3.1. Técnicas	33
3.3.2. Instrumentos	33
3.4. Técnica de procesamiento de datos	33
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	33
3.6. Aspectos éticos	33

### **CAPITULO IV: RESULTADOS**

4.1. Resultados	35
4.2. Discusión	42

### **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. CONCLUSIONES	46
5.2. RECOMENDACIONES	47

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

Operacionalización de las variables	54
Matriz de consistencia	56
Instrumento	59
Juicio de expertos	61

### Document Information

---

Analyzed document	TESIS YOMIRA KEIKO HERNANDEZ NAVIO. 19-09-2022.docx (D144407341)
Submitted	9/20/2022 2:27:00 AM
Submitted by	Walter Edgar Gomez Gonzales
Submitter email	WALTER.GOMEZ@UPSJB.EDU.PE
Similarity	3%
Analysis address	walter.gomez.upsjb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

<b>W</b>	URL: <a href="https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/867">https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/867</a> Fetched: 5/21/2022 12:59:28 AM	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.redalyc.org/journal/4867/486768234003/html/">https://www.redalyc.org/journal/4867/486768234003/html/</a> Fetched: 4/20/2022 10:40:55 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://eprints.uanl.mx/18113/1/17-19%20vette%20Anyuz%20Perez%20Gomez.pdf">http://eprints.uanl.mx/18113/1/17-19%20vette%20Anyuz%20Perez%20Gomez.pdf</a> Fetched: 7/2/2021 4:47:18 PM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://atencionprimaria.almirallmed.es/actualizaciones/novedades-de-la-urticaria-cronica-espontanea/">https://atencionprimaria.almirallmed.es/actualizaciones/novedades-de-la-urticaria-cronica-espontanea/</a> Fetched: 9/20/2022 2:27:36 AM	 1
<b>W</b>	URL: <a href="http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/w2gcw">http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/w2gcw</a> Fetched: 9/22/2021 3:57:47 AM	 1



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:**

HERNANDEZ NAVÍO YOMIRA KEIKO

**TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:**

- MONOGRAFÍA ( )
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ( )
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- PROYECTO DE TESIS ( )
- TESIS ( X )
- OTROS ( )

**INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 3%**

**“FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LA URTICARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA 2020-2021”**

-----

-----

-----

**COINCIDENCIA: 3%**

**Conformidad Investigador:  
investigación**

Nombre: Yomira Keiko  
Hernandez Navío  
DNI:77234847  
Huella:



MEH-FR-80

**Conformidad Asesor**

  
 Nombre:  

Nombre: Dr. Walter Gómez Gonzales  
DNI:19836297  
Huella:



V.1

**Conformidad Comité de**

  
 UNIVERSIDAD PRIVADA  
 SAN JUAN BAUTISTA  
  
 JHON RODRIGO AUSEJO GALARZA  
 COORDINADOR INTERNADO MEDICO  
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
 FILIAL ICA

DNI:70691651  
Huella:



11/04/2017

## ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tablas	Pág
1	Tabla N° 1. Frecuencia de la urticaria en pacientes atendidos en el hospital de Nazca en el año 2020-2021	36
2	Tabla N°2. Factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021	36
3	Tabla N° 3. Factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021	37
4	Tabla N° 4. Factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021	39
5	Tabla N° 5. Factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021	40

## ÍNDICE DE ANEXOS

N°	Anexos	Pág
1	Anexo N° 1. Operacionalización de las variables	54
2	Anexo N° 2. Matriz de consistencia	56
3	Anexo N° 3. Instrumento	59
4	Anexo N° 4. Juicio de expertos	61

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La urticaria es una enfermedad frecuente de la piel y se estima que ocurre en el 20% de la población mundial. La prevalencia es del 0,5-1% dependiendo de la población de cada país<sup>1</sup>.

En América del Norte (EE.UU. y Canadá), su prevalencia es del 0,1% y en América Latina es del 1,5% <sup>2</sup>.

A nivel latinoamericano en México la prevalencia es de 3.4%. La incidencia estimada de todas las variantes de urticaria es del 3-6%, y algunos estudios estiman que alrededor del 15-23% de la población general presenta episodios de urticaria en algún momento de su vida<sup>3</sup>.

La urticaria es clásicamente roncha o habón, lesiones rosadas, edematosas, papulares, de resolución espontánea que desaparecen con la presión del dedo, y en ocasiones estas lesiones se combinan para formar una placa eritematosa, transitoria en la dermis, se transforma en edema y, cuando se extiende submucosamente, constituye el angioedema, presente en el 50% de los casos de urticaria<sup>4</sup>.

La urticaria y el edema vascular están determinados por la estimulación y desgranulación de mastocitos y basófilos por una variedad de mecanismos, cuyo resultado final es la liberación de histamina, bradiquinina, leucotrieno C4, prostaglandina D2 y plasma y liberación de otras sustancias vasoactivas, que produce picazón intensa<sup>5</sup>.

El desarrollo de la urticaria tiene múltiples causas, como reacción a alimentos, agentes físicos, drogas, toxinas, picaduras de insectos, transfusiones de sangre, hemoderivados e infecciones, siendo la anafilaxia un estado grave de instalación rápida y potencialmente mortal<sup>6</sup>.

En Ica existe un vacío del conocimiento de esta patología pues no se encuentran reportes de casos estudiados en la región, por lo que en vista de haber observado casos con relativa frecuencia en el Hospital de Nazca es que se decide abordar esta problemática cuyo objetivo general es de: determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2021.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema principal**

¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la frecuencia y las características de la urticaria en pacientes atendidos en el hospital de Nazca en el año 2020-2021?

¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021?

¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021?

## **1.3. Justificación**

La urticaria es generalmente la manifestación de una reacción del cuerpo ante una noxa que puede ser ambiental, infecciosa, alimentaria o a contacto con insectos que en algunas ocasiones puede ser grave al producirse reacciones papulosas extensas con mucho prurito que si se presentan con relativa frecuencia en la vida de las personas afecta su

calidad de vida y limita a desarrollar ciertas actividades que favorezcan su aparición, por lo que estudiar este tema se justifica en una región donde no se tiene información exacta de los casos de urticaria y sus principales manifestaciones clínicas y epidemiológicas.

### **Importancia**

Relevancia científica. La investigación se desarrolló bajo el esquema del método científico, examinando cada caso presentado y obteniendo las principales características tanto clínicas como epidemiológicas a fin de que los resultados sean veraces y de utilidad en el avance de la ciencia.

Relevancia social. La investigación beneficiará a los pacientes que presentan estas afecciones pues al tener un conocimiento sobre sus características se puede protocolizar las terapéuticas, así como tomar las medidas preventivas y promocionales tendientes a evitar el desarrollo de ésta patología.

Relevancia práctica. Tener un perfil epidemiológico y clínico de los pacientes que presentan urticaria es de utilidad para los profesionales de la salud para que dirijan sus acciones a disminuir la incidencia de su desarrollo sobre la base de los resultados de esta investigación.

Relevancia teórica. La información que sustenta el estudio es actualizada, por lo que la investigación enriquece las teorías sobre el desarrollo de la urticaria, en base a los casos locales y a la evidencia científica.

#### **1.4. Delimitación del área de estudio**

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca en la ciudad de Ica en Perú.
- Delimitación temporal. La investigación abarca los casos diagnosticados de Enero 2020 a Diciembre del 2021.

- Delimitación social. La investigación se desarrolló en todos los casos diagnosticados en el 2020-2021 sin distinción de sexo ni edad.
- Delimitación conceptual. La investigación se orientó a determinar las características clínicas y epidemiológicas de la urticaria en paciente atendidos en el Hospital de Nazca entre 2020-2021.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La investigación tiene sus limitaciones respecto a la cantidad de casos reportados en el Hospital de Nazca que podría extenderse en estudio posteriores a más años de estudio y a otros nosocomios, presentándose además casos en los establecimientos privados que bien podrían ser motivo de estudio.

### **1.6. Objetivos**

#### **1.6.1. Objetivo General**

- Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

#### **1.6.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la frecuencia y las características de la urticaria en pacientes atendidos en el hospital de Nazca en el año 2020-2021
- Identificar los factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021
- Identificar los factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

### **1.7. Propósito**

El estudio tiene el propósito de tener un perfil clínico y epidemiológico del paciente que presenta urticaria atendido en el Hospital de Nazca.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes bibliográficos

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Cruz-Hernández A<sup>7</sup> (2019). En su estudio sobre prevalencia de la urticaria crónica y características clínicas y epidemiológicas en pacientes de un Hospital de México en el 2019 cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de urticaria crónica en pacientes de los servicios de alergia e inmunología clínica del Hospital Universitario de Puebla. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional, descriptiva, analítica y prospectiva. Se estimaron estadísticas descriptivas como frecuencia, porcentaje y medidas de varianza. Resultados: se incluyeron 63 pacientes, con una edad promedio de 41,6 años (DE 19,7) y de los cuales 68,2% eran del sexo femenino. La prevalencia de urticaria crónica fue de 4,78%, y las áreas más frecuentemente afectadas fueron la cara, la boca y las extremidades. Del total de pacientes con urticaria crónica, el 38,1% tenía angioedema. Conclusiones: Se concluye que la urticaria es más frecuente en el sexo femenino y sobre todo en cara y extremidades y muchos de ellos se acompañan de angioedema.

Pérez-Ferriols A<sup>8</sup> (2017). En un estudio sobre urticaria solar: epidemiología y fenotipos clínicos en una serie de 224 pacientes de España 2017 cuyo propósito es caracterizar a los pacientes con urticaria. Metodología: Investigación multicéntrica retrospectivo donde se recogen datos epidemiológicos, clínicos, fotobiológicos, analíticos y terapéuticos. Resultados Incluye 224 pacientes de 9 unidades de fotobiología. La distribución por género correspondió a 141 mujeres y 83 hombres con una edad promedio de 37,9 años (rango 3-73) al momento del diagnóstico. El 26,7% tenía antecedentes de atopia y la rinitis alérgica fue el síntoma más frecuente (16,5%). El 75,9% de los pacientes informaron síntomas solo en áreas expuestas a la luz solar. El espectro más frecuentemente involucrado

fue el de la luz visible únicamente (31,7%). En el 21%, la urticaria solar solo puede ser causada por la luz natural. Conclusión. La reactividad exclusiva a la luz visible o natural es más probable que sea de resolución espontánea.

Torres-Madrid M<sup>9</sup> (2019). En un estudio desarrollado sobre urticaria aguda y terapia ambulatoria en emergencia de dos hospitales de atención pediátrica Honduras en el 2019 cuyo propósito fue la de identificar las características clínicas sociodemográficas y el manejo en el servicio de urgencias de un Hospital de Honduras. Metodología: El diseño del estudio fue descriptivo y transversal. Se incluyeron 83 pacientes pediátricos con diagnóstico de urticaria aguda valorados en servicio de urgencias. Resultados: Los grupos de edad y razas afectados con mayor frecuencia fueron los lactantes en un 68,7% y mestizos en el 86,7% sin embargo, no tenían antecedentes de reacciones inmunológica el 63,8%. El alimento asociado más frecuente a la urticaria fueron los huevos en el 9,64% (n=8) y dentro de los medicamentos fueron los antibióticos los más frecuentemente involucrados en reacciones de tipo urticaria en el 23%. Conclusión: La urticaria es una reacción frecuente de alergias a medicamentos y a alimentos sobre todo los huevos.

Zamitz-Hernández J<sup>10</sup> (2021). En su estudio sobre la prevalencia de urticaria crónica en una Unidad Médica, de México en el 2021 cuyo objetivo fue Objetivos: precisar la prevalencia de urticaria crónica en pacientes diagnosticados de lesiones alérgicas y determinar el sexo y grupo de edad de los más afectados. Métodos: Estudio descriptivo transversal, observacional y retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de urticaria crónica en la Unidad Médica Integral Tehuacan de Puebla. Se selecciona según edad, sexo y criterios de patología alérgica diagnosticada. Resultados: 373 pacientes con urticaria crónica fueron estudiados con una prevalencia del 10,5%. La edad media de la población de 26,05 años. El género femenino es el más común, representando el 59,5% del total de la población encuestada. Conclusiones: Los resultados reflejan una prevalencia del 10,5% y se observan con mayor

frecuencia en el género femenino en una proporción de 1,4:1 en comparación con el género masculino. Se concluye que la prevalencia de la urticaria crónica ha aumentado significativamente en los últimos años, especialmente en pacientes más jóvenes.

Notejane M<sup>11</sup> (2018). En su estudio sobre urticaria y anafilaxia en pacientes atendidos en el servicio de Emergencia Pediátrica de referencias en Uruguay: evolución clínica y epidemiológica en el 2018, cuyo objetivo general fue la de determinar la prevalencia, características clínicas, etiológicas y evolutivas del diagnóstico de angioedema y/o urticaria acompañada o aislada a anafilaxia. Materiales y Métodos: Estudio retrospectivo mediante revisión de expedientes. Resultados: La prevalencia de urticaria fue del 0,8% (405/51.829) y de los cuales el 54,2% eran hombres. Síntomas cutáneos sin otros síntomas 69,6%, sin angioedema 83,4%, apnea 73,4%, anafilaxia en 2 casos. Causa: Infecciosa 29,5%; Infección del tracto respiratorio 78%. Conclusión: La urticaria representó el 0,8% de las consultas registradas siendo las de etiología infecciosa la más frecuente.

Betancur-Castro K<sup>12</sup> (2020). En su estudio sobre calidad de vida, actividad y control de la urticaria crónica espontánea en pacientes tratados en una institución de salud de Medellín en Colombia en el 2020, cuya finalidad fue Caracterizar a la población de pacientes de Urticaria Crónica Espontánea y valorar su calidad de vida. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo transversal analítica en pacientes diagnosticados de Urticaria crónica espontánea. Resultados: Se incluyeron 72 pacientes, 14 hombres y 58 mujeres, con una edad media anual de  $42,8 \pm 17,1$ . El test UAS7 se aplicó a 72 pacientes y reportaron: totalmente controlado (20,8%), bien controlado (38,9%), actividad leve (30,6%), actividad moderada (9,7%), ningún paciente con actividad grave. Se aplicó Urticaria Crónica Transitoria a 56 pacientes y reportaron: totalmente controlado (19,6%), bien controlado (42,9%), mal controlado (37,5%). CU-Q2oL se aplicó a 52 pacientes y mostró picazón mediana, hinchazón, efectos de la vida diaria y trastornos

del sueño. Finalmente, no se encontró correlación lineal entre las escalas. Conclusión: La caracterización de los pacientes con Urticaria Crónica Espontánea es necesaria para conocer las características clínicas de los pacientes locales y brindar un tratamiento oportuno.

Herrera-Sánchez D<sup>13</sup> (2020). En su estudio sobre actividad de la urticaria crónica espontánea en pacientes eutiroideos frente hipotiroideos en México en el 2020 cuya finalidad fue la de evaluar el índice de actividad de urticaria de pacientes con y sin hipotiroidismo con UAS7 (puntaje de actividad de urticaria 7). Métodos: Estudio descriptivo, transversal y comparativo de pacientes mayores de 18 años con urticaria crónica espontánea. Se compararon dos grupos según la función tiroidea: hipotiroidismo e hipotiroidismo. A todos ellos se les ha aplicado UAS7. Resultados: Se analizaron 60 pacientes con urticaria crónica espontánea, 30 con hipotiroidismo y 30 con hipotiroidismo. El sexo femenino fue predominante (76%), con una edad promedio de 49,1 años. El 40% tenía actividad moderada, el 25% severa, el 23% leve y el 12% control. En el grupo hipotiroideo, la mediana de hormona estimulante de la tiroides fue de 6,8  $\mu$ UI/mL. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos de edad, índice de obesidad, comorbilidad (hipertensión arterial, diabetes, enfermedad alérgica) o UAS7. Conclusiones: No hubo diferencia estadísticamente significativa en el índice de actividad de la urticaria entre los dos grupos.

O'Farrill-Romanillos P<sup>14</sup> (2019). En su estudio sobre alteraciones tiroideas y urticaria crónica espontánea en México en el 2019, cuyo propósito fue la de explicar los cambios en la función tiroidea en pacientes con Urticaria Crónica Espontánea en u hospital de tercer nivel de atención. Métodos: Estudio transversal, observacional y descriptivo en pacientes con urticaria crónica espontanea en las que se cuantificó TSH y T4 libre, incluyendo hombres y mujeres mayores de 18 años. De acuerdo con los resultados, se clasificaron en hipertiroidismo e hipotiroidismo, y en este último se buscó intencionalmente anticuerpos antitiroideos. Resultados: Se analizaron las

características clínicas de 127 pacientes con Urticaria Crónica Espontánea. Las mujeres representaron el 78%. La edad promedio fue de  $44,5 \pm 15,1$  años. La función tiroidea anormal se confirmó en 50 pacientes (39%). Cuarenta y uno (82%) tenían hipotiroidismo asintomático (HS). De los pacientes con hipotiroidismo, 14 (28%) tenían anticuerpos positivos. Eran todas mujeres. Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes con UCE analizados mostraron cambios en la función tiroidea. El hipotiroidismo asintomático fue más común.

Sugrañes-Montalván A<sup>15</sup> (2017). Desarrolló un estudio sobre relación entre infección por *Helicobacter pylori* y urticaria crónica espontánea en Cuba en el 2017 cuyo objetivo fue la de esclarecer la relación entre la urticaria crónica y la infección por *Helicobacter pylori*. Métodos: El estudio fue de tipo observacional, de cohorte el grupo de estudio estuvo formado por 93 pacientes con urticaria crónica espontánea. La muestra estuvo conformada por 43 individuos que cumplieron con los criterios de selección. El grupo control estuvo formado por 35 pacientes sanos que dieron su consentimiento informado para el estudio. Resultados: El 76,6% de las mujeres sufría de urticaria, con una edad promedio de 36,10 años. Los estudios serológicos fueron positivos para *Helicobacter pylori* en todos los casos. Conclusiones: El estudio mostró un vínculo entre la urticaria crónica y la infección por *Helicobacter pylori*.

Miranda-Machado PA, Hoyos-Sánchez BC<sup>16</sup> (2017). En su estudio sobre prevalencia de urticaria en Cartagena en Colombia 2017 cuyo objetivo fue la de estimar la prevalencia de la urticaria en un estudio cuya metodología fue de tipo transversal multicéntrico en la ciudad de Cartagena, participaron 547 pacientes. Resultados: La prevalencia de urticaria en centros de salud seleccionados en Cartagena (Colombia) fue de 7,1% (4% niños y 3,1% adultos). Se estima una prevalencia del 3,4% de urticaria aguda y del 3,6% de urticaria crónica. Conclusión: el 46,1% reportó mala calidad de vida asociada a la urticaria.

Coronado B<sup>17</sup>. Desarrolló su estudio sobre frecuencia y características clínicas de la urticaria crónica en un hospital de III nivel de México en el 2021 cuyo objetivo fue la de determinar la frecuencia de urticaria crónica en pacientes con cuadros de alergia en un hospital de tercer nivel de atención. Métodos: Se analizaron un total de 96 pacientes mayores de 18 años con Urticaria crónica espontánea. Resultados: La frecuencia de urticaria crónica fue de 1,31% (n = 98). El 53% se asoció a alguna enfermedad alérgica. En el 80% de los pacientes, la urticaria fue espontánea y crónica, y en el 62% se asoció con angioedema. El 19% de los casos obtuvieron control de la urticaria crónica con un único antihistamínico. Conclusiones: La frecuencia de urticaria crónica en nuestro estudio fue menor a la reportada a nivel nacional.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Vicuña-Rios D<sup>18</sup> (2011). en su trabajo sobre forma clínicas y severidad de la farmacodermia según tipos de fármacos administrados en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo, el objetivo del estudio fue precisar la forma clínica y la gravedad de la farmacoterapia, según el tipo de fármaco administrado. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo Resultados: se incluyeron 50 pacientes. Las principales formas clínicas fueron exantema fijo por medicamentos 36%, urticaria y/o angioedema 28% y exantema tipo sarampión 16%. La severidad confirmada fue moderada 54%, leve 44% y severa 2%. Los grupos de fármacos más relevantes fueron analgésicos/antiinflamatorios 48%, antibióticos/antiinflamatorios 36% y anticonvulsivantes 8%. El fármaco más relevante del primer grupo fue el diclofenaco. Existe relación entre la forma clínica del fármaco y el tipo de fármaco administrado ( $X^2 = 4,552$ ;  $p = 0,1027$ ) o entre la gravedad del fármaco y el tipo de fármaco administrado ( $X^2 = 4,399$ ;  $p = 0,2215$ ). Conclusión: Las formas clínicas más frecuentes fueron: exantema fijo medicamentoso, urticaria y/o angioedema y exantema sarampionoso. La severidad predominante fue moderada. Los

medicamentos más relevantes fueron analgésicos/antiinflamatorios, antibióticos/antiinfecciosos y anticonvulsivos.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 URTICARIA**

#### **Definición:**

La urticaria se define como la aparición de ronchas transitorias asociadas a picor y/o angioedema. Una quinta parte de la población padecerá de esta enfermedad en algún momento de su vida. Es una enfermedad de larga duración que no solo afecta negativamente la calidad de vida de quienes la padecen, sino que también tiene un impacto significativo en la sociedad en términos de costos médicos directos e indirectos, así como un bajo desempeño laboral<sup>19</sup>.

Por lo tanto, la urticaria crónica (UC) es una enfermedad caracterizada por el desarrollo de una erupción, angioedema o ambos, la erupción tiene tres características esenciales: hinchazón y eritema, picazón y sensación de ardor, y propiedades transitorias (la piel vuelve a la normalidad entre 1 a 24 horas), mientras que el angioedema se caracteriza por una inflamación eritematosa marcada, localizada y repentina de la dermis y el tejido subcutáneo, con afectación frecuente de las mucosas y, a veces, dolor en lugar de prurito. Su resolución es más lenta que la resolución de la erupción y puede tardar hasta 72 horas<sup>20</sup>.

**Epidemiología.** Se estima que la prevalencia de urticaria crónica en la población general oscila entre el 0,5 y el 5%. Su incidencia se estima en un 1,4% anual. En España ocupa el cuarto lugar en enfermedades alérgicas después de la rinitis, el asma y la alergia a medicamentos. En Alemania, la prevalencia de todas las formas de urticaria es del 8,8%. Las guías argentinas para urticaria y angioedema muestran que el 20% de la población puede tener urticaria en algún momento de su vida, pero la prevalencia o incidencia de urticaria crónica en América Latina no hay reportes actuales al respecto<sup>20</sup>.

La urticaria crónica (UC) se vuelve común entre los 30 y los 60 años y alcanza su punto máximo a los 40 años. Es más común en mujeres, probablemente porque el 35-40% de las urticarias crónicas son autoinmunes. En los niños, se informa que la prevalencia de CU es del 0,1 al 0,3%, más común en los hombres. El angioedema se encuentra en el 40% al 50% de los pacientes con urticaria crónica, el 10% experimenta solo angioedema sin urticaria y el 40% muestra solo ronchas<sup>19</sup>.

**Clasificación.** La urticaria se divide en dos grandes tipos según su duración: aguda y crónica ( $\leq$  de 6 semanas es aguda y  $>$  6 semanas es crónica). La urticaria crónica se divide en dos subtipos desde el punto de vista práctico: urticaria crónica espontánea (UCE) y urticaria crónica inducible (UCInd). En la UCE, las erupciones, el angioedema o ambos ocurren espontáneamente por causas conocidas o desconocidas. En contraste, la UCInd tiene estímulos conocidos que causan síntomas. Por tanto, los distintos subtipos asociados a ese desencadenante son las dermatosis sintomáticas, los resfriados, los colinérgicos, los estímulos alérgicos al contacto o al agua. A menudo hay una superposición entre urticaria crónica espontánea y UC inducida, por lo que se tiende a denominar ambas formas bajo la forma de urticaria crónica<sup>20</sup>.

A pesar de los avances en la investigación de la urticaria crónica en relación a su etiología, se asocia a su condición de enfermedad autoinmune o autorreactiva, así como su correlación con antígeno leucocitario humano, especialmente clase II o sistemas de coagulación y fibrinolíticos así como la identificación de factores genéticos, hoy se estima que hasta el 50% de los casos siguen sin explicación<sup>3</sup>.

**Etiología.** En hasta el 90% de los casos de Urticaria crónica espontánea, la búsqueda de la causa no es posible en la práctica clínica habitual. La etiología es conocida en el 10% de los casos, y en el 80% autorreactividad, intolerancia alimentaria, infecciones crónicas (infecciones virales como hepatitis B y C, virus de Epstein y virus del herpes simple, infección por *Helicobacter pylori* infección por parásitos, etc.) El 57% de los casos de

urticaria crónica tienen causa idiopática y el 12% de urticaria vasculítica. Se sabe que la etiología puede variar de una región a otra del mundo<sup>20</sup>.

Se considera como un estado general mediado por complemento (crioglobulinemia, enfermedad del suero), enfermedad del tejido conectivo (lupus eritematoso sistémico), neoplasia (enfermedad linfogénica), trastornos endocrinos o terapia hormonal, y autoanticuerpos antitiroideos. Mientras que la UC inducida tiene un grupo de estímulos heterogéneos, que incluyen causas colinérgicas y causas físicas como calor y frío, reacciones al sol y al agua<sup>20</sup>.

Cuando se identifica la causa, se denomina urticaria inducible, que es urticaria dermatográfica sintomática, urticaria por frío, urticaria por luz solar, urticaria por calor, angioedema y urticaria por actividad colinérgica<sup>19</sup>.

La CU, mediada o no por anticuerpos IgE, puede ser causada por múltiples factores, incluidos mecanismos inmunológicos y mecanismos no inmunológicos por activación directa de varias células<sup>19</sup>.

Las de causa infecciosa. Hay poca evidencia del papel de virus, bacterias o parásitos en la inducción de CU y se limita a unas pocas series la evidencia describe algunos pacientes pediátricos con mejoría de urticaria crónica por causas parasitarias después de la erradicación de estos parásitos, y esta correlación se ha informado ocasionalmente en otras infecciones<sup>21</sup>.

Se han identificado infecciones en más de la mitad de los casos de urticaria aguda y parecen ser un factor agravante, lo que sugiere que las infecciones desempeñan un papel en la causa de la urticaria en los niños.

Durante el curso de la urticaria crónica, las bacterias, especialmente *Helicobacter pylori*, son las más estudiadas. El componente proteico de *H. pylori* puede activar los mastocitos in vitro y provocar la liberación de histamina, TNF- $\alpha$ , IL-3, IFN- $\gamma$ , LTB<sub>4</sub>, se observa que después del tratamiento de *H. pylori* la mejoría fue significativamente mayor que en los pacientes que no recibieron terapia de erradicación, así los parásitos estaban presentes como agentes causales solo en el 4,8% de los casos

sobre todo los de tipo *Blastocystis hominis*, *Giardia lamblia*, *Dientamoeba fragilis*<sup>22</sup>.

**Diagnóstico.** Los objetivos del diagnóstico se basan en 1) identificar el tipo y subtipo de urticaria y 2) identificar la causa subyacente (urticaria espontánea crónica grave o prolongada. Por lo tanto, esto se realiza a través de una historia clínica detallada, un examen físico completo y exámenes de laboratorio complementarios para descartar enfermedades sistémicas o autoinmunes. La historia clínica es el primer paso en el proceso de diagnóstico de urticaria crónica<sup>23</sup>.

Se deben investigar:

- Frecuencia y duración de las lesiones cutáneas. Una roncha que dura más de 24 horas provoca urticaria por compresión y vasculitis. Por el contrario, la urticaria con una duración de menos de 1 hora es común en la urticaria física (excepto la urticaria inducida por presión).
- La forma, tamaño y distribución de las ronchas.
- Presencia de angioedema solitario o asociado.
- Antecedentes familiares de atopia, urticaria y enfermedad sistémica.
- Edad de inicio de los síntomas.
- Factores desencadenantes y exacerbantes, especialmente hábitos alimentarios, medicamentos, ejercicio o factores físicos, exposición a la urticaria e intervalo de aparición.
- Situaciones y lugares donde se presentan los síntomas (noche/día, interior/exterior, tiempo libre).
- Signos y síntomas sistémicos sugestivos de trastornos orgánicos o sistémicos como enfermedad celíaca.
- Síntomas subjetivos como dolor, ardor y picazón.
- Calidad de vida.
- Pruebas de laboratorio realizadas previamente.
- Eficacia del tratamiento actual o pasado.

Si la historia clínica y los datos clínicos sugieren un factor precipitante o una enfermedad sistémica para confirmar su papel en la etiología, se deben realizar pruebas de laboratorio<sup>3</sup>.

La tasa de sedimentación de eritrocitos (VSG), la proteína C reactiva (PCR) y el hemograma completo (CSC) son pruebas de detección que se pueden utilizar para descartar trastornos subyacentes<sup>3</sup>.

Los pacientes con urticaria crónica generalmente muestran resultados Velocidad de Sedimentación Globular normales. Los recuentos elevados de eosinófilos sugieren la invasión de parásitos<sup>3</sup>.

Los aumentos significativos en la VSG y la PCR sugieren trastornos subyacentes, como trastornos autoinmunitarios, trastornos reumáticos, trastornos infecciosos o trastornos neoplásicos<sup>3</sup>.

Actualmente, las únicas pruebas comúnmente disponibles para detectar autoanticuerpos contra IgE o FcεR1 (receptor de IgE de alta afinidad) son la prueba cutánea de suero propio (ASST) y la prueba de activación de basófilos (BAT)<sup>3</sup>.

### **Respuesta inmune asociada con urticaria papilar**

**Hallazgos histológicos.** Los estudios histopatológicos de las lesiones de urticaria papilar apuntan a la presencia de componentes alérgicos en su etiología, siendo frecuente observar infiltrados inflamatorios ricos en eosinófilos y linfocitos. Estas poblaciones celulares predominan en las biopsias de lesiones cutáneas causadas por picaduras de pulgas. Sin embargo, llama la atención que el 80% de los pacientes dan resultados negativos en las pruebas epidérmicas con extractos de pulgas. Es posible que la mayoría de los alérgenos implicados en la hipersensibilidad a las picaduras de insectos se deban al tipo de extracto alérgico utilizado (células somáticas) y están contenidos en la saliva animal y es costoso producir extractos naturales de ellos<sup>19</sup>.

Además, la proporción de células CD8+/CD4+ varía según el tiempo de desarrollo de la lesión. En las primeras etapas, los linfocitos T CD8+ son más abundantes, produciendo mayor actividad de necrosis y citotoxicidad, lo que puede provocar una respuesta más característica y más severa al inicio del cuadro clínico<sup>23</sup>.

### **Respuesta humoral**

Se ha observado que algunos componentes del extracto de pulgas se reconocen con mayor frecuencia en niños con urticaria papilar que en niños sanos. En un estudio, las respuestas de IgE a las bandas en el rango de 31 a 35 kDa fueron aproximadamente el doble de frecuentes en los casos de urticaria papilar que en los controles. Por otro lado, la banda de 16-20 kDa fue reconocida en el 33,4% de los pacientes pero no por los sujetos control. Cuando se realizó una prueba de activación de basófilos utilizando una fracción con un peso molecular diferente al del extracto de cuerpo papular, la expresión promedio del marcador de activación CD63 fue en los que tenían urticaria papilar una banda de <50 kDa y en los que solo tenían pápula la banda era de 50-100 kDa<sup>23</sup>.

En los países tropicales donde continúa la exposición a las picaduras de insectos, la presencia de IgE contra el alérgeno de la picadura de insectos puede no ser determinante para la aparición de la enfermedad<sup>23</sup>.

Así, mismo la respuesta con IgE depende del tiempo de progresión de la enfermedad. Por tanto, en pacientes que han evolucionado entre 2 y 5 años, la IgE reconoce más bandas que en pacientes que han evolucionado menos de 2 años o más de 5 años. Este mismo período coincide con el estadio clínico más grave de la enfermedad. Existe una correlación entre los niveles de IgE específicos del extracto de saliva de mosquito y el tamaño de la induración inmediata o tardía inducida por pruebas epidérmicas<sup>24</sup>.

Todas las subclases de IgG, parecen estar asociada con la protección contra enfermedades, ya que la frecuencia general de reconocimiento de bandas por parte de este isotipo fue significativamente mayor en el grupo de control<sup>24</sup>.

Sin embargo, el perfil de la respuesta humoral parece cambiar con el tiempo a medida que avanza la enfermedad. Los pacientes más de 5 años después del inicio de los síntomas muestran una cinética de IgG3 similar a la del grupo de control, especialmente proteína de 31-35 kDa. Esto sugiere que en esta etapa de la enfermedad, como se esperaba de la historia natural del paciente, son insensibles a los antígenos de pulgas<sup>24</sup>.

Las erupciones papulares pruriginosas, que pueden estar asociadas con mordeduras de artrópodos, aparecen con frecuencia en estos países tropicales inmunocomprometidos. Para la mayoría de las lesiones cutáneas examinadas, la histopatología mostró signos característicos de picaduras de insectos<sup>24</sup>.

Se ha encontrado que los pacientes con urticaria papilar y VIH muestran resultados positivos en las pruebas cutáneas con más frecuencia que los controles sanos, lo que sugiere la presencia aparente de componentes atópicos mediados por IgE en esta afección<sup>24</sup>.

Cada vez hay más pruebas de un vínculo entre las diferencias/deficiencias de vitamina D y el aumento de la incidencia, la gravedad y la actividad de las enfermedades inmunoinflamatorias. La urticaria crónica es un trastorno de la piel caracterizado por urticaria recurrente durante más de 6 semanas y puede dividirse en espontánea o inducida por irritación física<sup>25</sup>.

### **Respuesta celular**

En la urticaria papilar inducida por picadura de pulga se detectó una mayor proporción de linfocitos T CD4+ IL-4+ que en controles sanos tras la estimulación policlonal de células mononucleares periféricas, dando lugar a una reacción asociada al perfil Th2. Los linfocitos T IFN $\gamma$ + fueron significativamente más bajos<sup>19</sup>.

La exposición de células dendríticas aisladas de pacientes con urticaria papilar al extracto de pulgas y lipopolisacáridos dio como resultado moléculas de membrana como CD83, CD86 y HLA-DR (antígeno leucocitario humano relacionado con el antígeno D). de interleucinas reguladoras como la IL-10 (66). Otro hallazgo importante asociado con esta población celular fue que la cantidad de pacientes fue menor que en los controles sanos<sup>4,19</sup>.

Existe alta proporción de producción de citocinas por parte de los linfocitos T CLA+ (antígeno leucocitario de la piel, el receptor "homing" de la piel) y los linfocitos CD4+ CLA+ que producen IL-4, IL-10 e IL-17. El número de células CLA que produjeron IFN $\gamma$ . Por otro lado, en pacientes que evolucionaron por más de 5 años, tienen una población de linfocitos CD4+

con mayor producción de IL-10 e IFN $\gamma$ - fue CLA-, mientras que CLA+ mostró niveles más altos de IL-17. Esos datos indican la importancia de los linfocitos CD4+ IL-4 en la respuesta inflamatoria local de la piel, y los síntomas más tempranos y más severos de la enfermedad pueden estar asociados a la respuesta Th2 del tejido cutáneo<sup>19</sup>.

## **Tratamiento**

### Recomendaciones generales

1. Si se identifica el factor desencadenante (alérgeno, factor físico, etc.), evitarlo. Para la urticaria alimentaria, seguir una dieta reducida (remisión de las lesiones cutáneas después de 2-3 semanas).
2. Evitar factores no especificados que exacerban o inducen la urticaria: medicamentos (AAS, otros AINE, opioides), alcohol, estrés psicológico.
3. Si la urticaria es secundaria, tratar el trastorno subyacente<sup>26</sup>.

### Terapia de drogas

1. Antihistamínicos: La base del tratamiento sintomático para la mayoría de los pacientes. Bloqueador H1 que no causa somnolencia. Si el efecto es adecuado, se pueden utilizar dosis mayores del fármaco por vía oral (hasta 4 veces la dosis recomendada).

Los antihistamínicos que han demostrado ser efectivos en el tratamiento de la urticaria son bilastina, cetirizina, desloratadina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina y rupatadina. El tratamiento estándar con un solo antihistamínico es efectivo en menos del 50% de los pacientes con urticaria idiopática crónica. A pesar de ser utilizado en dosis altas, la erupción recurre en 1/4-1/3 de los pacientes<sup>26</sup>.

2. Otros medicamentos: Considerar urticaria resistente a los tratamientos anteriores.

- 1) Montelukast. Puede ser eficaz en el tratamiento de la urticaria idiopática crónica (los datos que confirman su eficacia no son definitivos).

- 2) La ciclosporina es eficaz en el tratamiento de la urticaria resistente a los antihistamínicos, y los efectos secundarios se utilizan solo en casos graves

de urticaria crónica recurrente (p. ej., pacientes que reciben con frecuencia glucocorticoides sistémicos).

3) Anticuerpo monoclonal anti-IgE, omalizumab: urticaria crónica idiopática, y urticaria por presión, termocolinérgica, sol y frío.

4) Glucocorticoide: Se utiliza para tratar la urticaria en el proceso de la enfermedad del suero. Considere otras urticarias crónicas que no responden a la terapia con antihistamínicos. Dosis: Prednisona VO, dependiendo de la gravedad de los síntomas, por ejemplo, tomar 30-40 mg por la mañana durante varios días, luego reducir en 5 mg cada 3 semanas<sup>26</sup>.

#### Tratamiento específico

1. Urticaria por frío: los antihistamínicos (especialmente la ciproheptadina) o la doxepina se pueden usar de manera profiláctica.

2. Urticaria colinérgica: un antihistamínico.

3. Urticaria tardía: También son aceptables los antihistamínicos, quizás de corta duración, los glucocorticoides orales, la dapsona los AINE o la sulfasalazina<sup>26</sup>.

**2.2.2. FACTORES ASOCIADOS.** La urticaria papilar está claramente asociada con factores geográficos y climáticos porque depende de la exposición a agentes causales específicos. A veces en la situación socioeconómica asociada a la pobreza <sup>27</sup>.

Los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad dependen en gran medida de la población analizada. Otros factores ambientales que facilitan el contacto con estos mediadores, como la presencia de pulgas en la casa y los relacionados con el transporte público y la pobreza (casas con pisos sucios y colchones de hechas con mal material)<sup>27</sup>.

Desde un punto de vista genético, existen varios factores que determinan la predisposición a padecer esta enfermedad. Entre ellos se encuentran las predisposiciones atópicas asociadas a enfermedades de la piel ya las picaduras de insectos. La urticaria papilar está asociada con antecedentes

personales o familiares de alergias respiratorias (asma y rinitis alérgica), y se ha encontrado que está asociada con antecedentes de hermanos con dermatitis atópica<sup>27</sup>.

Algunos artículos sugieren que diferentes especies tienen una predisposición genética a ser picadas por diferentes insectos. Este factor ha suscitado un gran interés en el caso de los mosquitos por su condición de vector de diversas enfermedades tropicales con elevada morbimortalidad<sup>27</sup>.

Existe alguna evidencia del papel del antígeno leucocitario humano (HLA) en la determinación de los olores que atraen a los mosquitos. Esta hipótesis también está respaldada por la identificación de receptores de olor asociados con la preferencia humana por las picaduras de mosquitos<sup>27</sup>.

La urticaria crónica tiene la mayor prevalencia en el grupo de edad de 45 a 54 años. El 69% de los casos de urticaria corresponden al género de mujeres. Se desconoce el desencadenante de la urticaria crónica espontánea, y dado que los pseudoalérgenos de los alimentos contienen sustancias vasoactivas, fenoles y compuestos aromáticos, pueden desencadenar reacciones de hipersensibilidad por mecanismos no mediados por la inmunoglobulina E (IgE)<sup>28</sup>.

La urticaria crónica puede estar asociada a la presencia de trastornos alérgicos como el asma y la rinitis alérgica, así como a la autoinmunidad. La etiología más probable de los reactivos agudos elevados en la urticaria crónica es una respuesta inflamatoria de la piel con la liberación de interleucina (IL) en el sitio de la inflamación de la urticaria que ingresa al torrente sanguíneo y estimula la síntesis de proteína C reactiva a nivel del Hígado registrado en algunos pacientes con urticaria crónica<sup>28</sup>.

Los anticuerpos antinucleares (ANA) son un grupo de autoanticuerpos contra antígenos en el núcleo celular y están presentes en pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas o específicas como la que se da en la urticaria crónica. La tiroiditis autoinmune está claramente considerada como la única enfermedad asociada a la urticaria crónica. Su prevalencia en la población general es del 3-10% y del 12-14% en la población

diagnosticada de urticaria crónica y se caracteriza por la producción de autoanticuerpos tiroideos e infiltración de linfocitos en la glándula tiroides<sup>31</sup>. Puntaje de actividad de urticaria (UAS7) para evaluar la actividad de la enfermedad de la urticaria espontánea crónica<sup>3</sup>.

Puntuación	Ronchas	Prurito
0	Ninguna	Ninguna
1	Leve (< 20 ronchas/24 horas)	Leve (presente pero no molesto)
2	Moderado (20-50 ronchas 24h)	Moderado (Problemático pero sin interferencia con la actividad normal o el sueño)
3	Intenso (> 50 ronchas grandes áreas confluentes 24/h)	Intenso (prurito severo que sufrientemente problemático interfiriendo con las actividades diarias normales o en el sueño)

López Valentín E<sup>3</sup>. Urticaria crónica en niños. Asma e Inmunología Pediátricas 2020

**Factores genéticos.** Se han propuesto algunos genes relacionados con la activación de los mastocitos y el metabolismo de la histamina, como FcεRI, HNMT, HRH1, HRH2, TNF-α, TGFβ1, ADORA3, IL-10, Polytypes. Del mismo modo, se han descrito polimorfismos para genes asociados con las rutas bioquímicas de los leucotrienos y el ácido araquidónico, como ALOX5, LTC4S y el receptor de prostaglandina E2 (PTGER4), que son responsables del aumento de la síntesis de leucotrienos y se cree que está involucrado<sup>29</sup>.

Finalmente, otros genes estudiados y reportados involucrados en el desarrollo de la urticaria crónica son UGT1A6 (uridina difosfato [UDP] glucuronidiltransferasa), CYP2C9 (citocromo P450), NAT2 (N-acetiltransferasa), estas son las enzimas involucradas en la hidroxilación y glucuronidación. El ácido acetilsalicílico, el gen ACE (enzima convertidora de angiotensina), y un gen candidato dentro del mecanismo autoinmune es

la proteína tirosina fosfatasa (PTPN22), que se considera que inhibe la respuesta inmune tanto de los linfocitos T, como el B4<sup>29</sup>.

**Alimentos y medicinas.** Se ha demostrado la asociación entre alimentos y urticaria aguda, pero la asociación con urticaria crónica es controvertida. Las alergias a los productos alimentarios se consideran pseudoalergias en lugar de reacciones alérgicas y se han sugerido como una causa rara de urticaria crónica<sup>21</sup>.

Se han reportado pocos alimentos que causen urticaria crónica en niños existe una relación entre la CU y alimentos de solo el 0,9%, lo que se relaciona con la leche y los huevos bovinos sobre todo<sup>21</sup>.

Además, algunas semillas o frutas tienen hasta un 7% de probabilidad de estar relacionadas con los alimentos como alérgenos, la relación se conoce al eliminar algunos alimentos. Sin embargo, en la mayoría de los pacientes con urticaria crónica no se puede identificar alergia a medicamentos o alimentos<sup>21,30</sup>.

Entre los fármacos, los antibióticos y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) representan los grupos más frecuentes asociados a la presencia de urticaria crónica, pero cuando se utilizan como parte del tratamiento durante el proceso infeccioso, sin embargo, hay evidencias de una relación entre los AINE y urticaria crónica, observándose que el 10-24% de los pacientes con urticaria crónica son hipersensibles a la aspirina<sup>21</sup>.

**Atopía.** No hay evidencia de que las reacciones de hipersensibilidad mediadas por IgE desempeñen un papel patogénico en la urticaria crónica, y la atopía no predice la gravedad o la mayor duración de la urticaria crónica<sup>4</sup>.

**Enfermedad tiroidea autoinmune.** Las enfermedades autoinmunes como el hipotiroidismo, el hipertiroidismo, la enfermedad celíaca, el síndrome de Sjögren, el eritema lúpico sistémico, la artritis reumatoide y la diabetes tipo 1 son más comunes en pacientes con urticaria crónica y son enfermedades tiroideas autoinmunes (en particular, existe riesgo de tiroiditis de Hashimoto). La prevalencia de tiroiditis autoinmune en pacientes con urticaria crónica es de 10 a 30 veces mayor que en la población general<sup>4</sup>.

Los mastocitos que liberan histamina, citoquinas, eicosanoides y proteasas están involucrados en la fisiopatología de la urticaria crónica, causando vasodilatación, edemas y más quimiotaxis de células. Las lesiones comúnmente son causadas por histamina, que puede ser causada por eventos mediados por IgE, reflejos nerviosos o estímulos directos<sup>19,31</sup>.

El angioedema es causado principalmente por la liberación de bradicinina, por los leucotrienos y los productos de degradación del complemento también se asocian con lesiones crónicas de urticaria y angioedema. Un pequeño porcentaje de pacientes puede tener anticuerpos contra el receptor de IgE en los mastocitos<sup>19,31</sup>.

Para el diagnóstico de urticaria se considera el tiempo de aparición, frecuencia o duración, variación diurna, forma, tamaño y distribución de las ronchas, angioedema asociado, síntomas subjetivos como prurito y dolor, antecedentes en familias e individuos atópicos y antecedentes de alergias, enfermedades infecciosas, enfermedades sistémicas, trastornos psicossomáticos problemas gástricos y/o intestinales, agentes físicos o inducción por ejercicio, consumo de drogas, alergia a alimentos relaciones ciclo menstrual, tipos de trabajos, estrés, entre otros aspectos a tomar en cuenta ante la presencia de urticaria crónica<sup>20,28</sup>.

Se debe realizar un examen físico de la piel. Las ronchas se presentan en múltiples formas, con un tamaño que va desde los 2 mm hasta más de 10 cm y tienen tres características típicas. Con hinchazón central de varios tamaños, prurito y carácter temporal rodeado de eritema reflejo, la piel suele volver a su aspecto normal en 1 a 24 horas<sup>31</sup>.

Las guías internacionales recomiendan pruebas diagnósticas periódicas como recuento leucocitario velocidad de sedimentación globular y proteínas C reactivas para descartar enfermedades sistémicas. Dependiendo de su historial médico, puede realizar pruebas de diagnóstico extendidas para identificar la causa y descartar otros posibles diagnósticos<sup>31</sup>.

Las guías actuales para el manejo de la urticaria recomiendan comenzar con monoterapia con antihistamínicos H1 de segunda generación como

tratamiento de primera línea y tratarla gradualmente. Si los síntomas persisten después de 2 semanas, se recomienda aumentar la dosis<sup>29</sup>.

Se puede administrar hasta 4 veces más antihistamínicos seleccionados como opción de segunda línea. Algunas guías recomiendan la adición de un segundo antihistamínico y/o un antihistamínico H2 o un antagonista de los leucotrienos. Como tercera línea de tratamiento si los síntomas duran de 1 a 4 semanas, se recomienda agregar omalizumab, ciclosporina, además de un curso corto de corticosteroides, si se requiere un empeoramiento<sup>19,29</sup>.

Las ronchas y el edema vascular relacionados con la urticaria crónica son causados por mastocitos y la liberación de histamina, bradicinina, prostaglandinas, leucotrienos, eosinófilos, factores quimiotácticos, factor activador de plaquetas y citocinas. Los mediadores de mastocitos causan vasodilatación y aumento de la permeabilidad vascular, formando urticaria. La autoinmunidad juega un papel importante y es un mecanismo subyacente principal, y la urticaria crónica puede ser desencadenada por autoanticuerpos IgE contra autoalérgenos o autoanticuerpos IgG contra receptores de mastocitos de alta afinidad FcεRI y/o IgE<sup>4,30</sup>.

Aproximadamente el 50 % de los pacientes con urticaria crónica tienen autoanticuerpos dirigidos contra la subunidad del receptor de IgE y se ha demostrado que provocan la desgranulación de los mastocitos. Los autoanticuerpos, activados por mastocitos, se encuentran en un número significativo de pacientes con urticaria crónica<sup>4,30</sup>.

La interleucina 3 (IL-3) también se asocia con la etiología de la urticaria. Hay evidencia que sugiere una regulación positiva de la expresión de IL-3 y TNF-α en UC<sup>5</sup>.

Las citoquinas están involucradas en la patología de la urticaria, presumiblemente al inducir inflamación por debajo del umbral en las células endoteliales de la piel no afectada. Activación de basófilos en urticaria crónica conduce a una mayor reactividad de la IL-3 y a una mayor liberación de histamina<sup>5</sup>.

Las ronchas de la urticaria crónica se acompañan de desgranulación de los mastocitos de la piel que liberan histamina, proteasas y citocinas, lo que produce el factor activador de plaquetas y otros metabolitos del ácido araquidónico (prostaglandina D2, leucotrienos C4, D4 y E4). Estos mediadores inducen vasodilatación, aumentan la permeabilidad vascular y estimulan las terminaciones nerviosas sensoriales que provocan edema, enrojecimiento y prurito<sup>30</sup>.

Los habones de la urticaria son sitios de lesión caracterizado por edema, desgranulación de mastocitos e infiltración perivascular de linfocitos CD4+, monocitos, neutrófilos, eosinófilos y basófilos, similar a la infiltración observada en reacciones tardías<sup>30</sup>.

**Papel de los mastocitos.** Los mastocitos activados provocan la liberación de citocinas (es decir, interleucina-1, factor de necrosis tumoral  $\alpha$ ) en la segunda mitad de 6 a 24 horas después de la estimulación. Estas citocinas activan el endotelio, lo que permite la infiltración de glóbulos blancos en la dermis, especialmente eosinófilos. Esta reacción tardía induce el mantenimiento de la inflamación de la piel, que clínicamente se representa como eritema<sup>30</sup>.

Los mastocitos activados también inducen la infiltración de células T en la dermis, lo que contribuye a la cronicidad de la lesión. Este mecanismo está respaldado por el efecto clínico superior de la ciclosporina sobre la supresión de la actividad de las células T. En ciertos grupos de pacientes, la activación de los mastocitos inicia la síntesis de leucotrienos y prostaglandinas. Desempeñan un papel en el reclutamiento temprano y selectivo de leucocitos y prolongan la cronicidad de la reacción alérgica<sup>30</sup>. Existe una nueva vía para la activación de los mastocitos tisulares mediante el reconocimiento de la evidencia de activación de la coagulación, sinérgica (a través de receptores tipo Toll: TLR 3, 4, 5 o 6) con la liberación de histamina intravascular junto con estímulos infecciosos que conducen a la activación del sistema de coagulación mediante la expresión del factor tisular (TF), que puede actuar y estimular las células endoteliales<sup>30</sup>.

Sugieren además que esto puede proporcionar extravasación y activación de mastocitos plasmáticos a través de receptores activados por proteasa (PAR). Esta vía puede explicar la rápida aparición de lesiones de urticaria asociadas con infecciones bacterianas y virales<sup>4</sup>.

**Cascada de coagulación.** Existe evidencia de activación de la cascada de la coagulación en sujetos con urticaria crónica, el daño a los vasos sanguíneos puede exponer el factor tisular y desencadenar una cascada extrínseca, con varios elementos activadores de esta cascada de coagulación que activan múltiples receptores de tipo celular, lo que provoca la amplificación de los mediadores inflamatorios. En pacientes con urticaria crónica, los niveles plasmáticos de fragmento de protrombina 1 fl 2 (PF1 fl2) y dímero D son más altos que los controles normales y se correlacionan con la gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento<sup>6</sup>.

**Los Basófilos.** Se investigó la evidencia del papel de los basófilos en la causa de la urticaria crónica. Los basófilos tienen receptores de IgE y pueden producir citoquinas como histamina, IL-4, IL-13 e IL-31<sup>6</sup>.

La activación de los receptores de IgE, la basopenia es el resultado de la transferencia de basófilos de la circulación a la piel, y se observa una mejoría tanto clínica como en los niveles de basófilos cuando se usa el tratamiento con omalizumab en la urticaria crónica<sup>6</sup>.

Se necesita más investigación sobre el papel de la IgG anti-FcεRI alfa en la etiología de la urticaria crónica. Sin embargo, se ha observado participación en la liberación de histamina en personas con esta patología<sup>6</sup>. Evaluación de la actividad de la urticaria crónica. Existen diversas herramientas basadas en la percepción del paciente para evaluar la actividad de la enfermedad<sup>32</sup>.

Escala de actividad de urticaria (UAS): esta escala se basa en puntajes individuales para el número de urticaria y la intensidad del prurito durante las últimas 24 horas y se utiliza para medir la actividad de la enfermedad y evaluar la respuesta al tratamiento<sup>32</sup>.

Escala de actividad de urticaria-7 (UAS-7): calculada sumando la puntuación UAS diaria de la semana, la puntuación varía entre 0 y 42. Una

puntuación UAS-7  $\leq 6$  refleja el control de la urticaria espontánea crónica (UCE). Se basa en la valoración de los principales signos y síntomas de urticaria (habón y prurito) registrados por el paciente, siendo esta puntuación especialmente valiosa<sup>32</sup>.

Test de Control de Urticaria (UCT): Una herramienta validada y fiable para evaluar el nivel de control de la enfermedad y es de gran ayuda en las decisiones terapéuticas. Se basa en preguntas que evalúan el control de los signos y síntomas de la enfermedad, así como la mejora de la calidad de vida, los efectos terapéuticos y el control de los síntomas comunes. El rango de puntuación es de 0 (ninguna mejora) a 16 (control total del estado)<sup>32</sup>.

Se debe evaluar a los pacientes en cuanto a la actividad, el impacto y el control de la enfermedad en la visita inicial y en cada visita de seguimiento, algunas herramientas, como UAS7, solo se pueden usar de forma prospectiva, y otras, como UCT, se pueden evaluar de forma retroactiva<sup>33</sup>. La urticaria crónica provoca malestar físico y social, así como enfermedad mental, en las personas afectadas por esta afección, lo que repercute significativamente en la calidad de vida. Además, la calidad de vida de los pacientes con urticaria crónica generalmente se ve agravada por la coexistencia de depresión y ansiedad. Incluso las directrices de la Sociedad Europea de Alergología y la Inmunología Clínica/Organización Mundial de Alergia tienen como objetivo importante mejorar la calidad de vida de los pacientes con urticaria crónica<sup>33</sup>.

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

**Alergénico.** Es la capacidad de la molécula dada para causar una reacción alérgica en la persona sensibilizada.

**Alérgeno natural.** Alérgenos derivados de fuentes naturales (polen, ácaros, frutas, etc.).

Alérgeno ocupacional. Alérgenos que están presentes en el lugar de trabajo o en la profesión habitual de las personas que presentan alérgicas.

Alergia. Una reacción exagerada (reacción de hipersensibilidad) del sistema de defensa del paciente (sistema inmunológico). El organismo identifica a las sustancias como ofensiva (como el polen de ciertas plantas o los ácaros del polvo doméstico) pero generalmente es tolerada por la mayoría de las personas.

Alergia tipo I (reacción de hipersensibilidad inmediata). Enfermedades causadas por el mecanismo de sensibilización de los anticuerpos IgE.

Alergia tipo II. La hipersensibilidad de tipo II depende de los anticuerpos contra antígenos endógenos o extrínsecos que se encuentran en la superficie celular u otros componentes del tejido. En ambos casos, la reacción de hipersensibilidad se debe a la unión del anticuerpo a un antígeno normal o alterado de la superficie celular.

Alergias tipo III. La hipersensibilidad mediada por complejos inmunes (tipo III) es mediada por un complejo antígeno-anticuerpo (complejo inmune-Ag-Ab) que se forma en el sistema circulatorio o extravascular. El antígeno puede ser extrínseco (patógeno infeccioso) o endógeno. Los complejos Ag-Ab causan daño tisular al inducir inflamación en el sitio de su depósito. Las lesiones posteriores se deben a la activación de varios mediadores séricos, especialmente el complemento.

Alergia tipo IV (reacción de hipersensibilidad retardada). Enfermedades causadas por mecanismos de sensibilización mediada por linfocitos T.

Atopia. Condición en la que hay una predisposición genética a sensibilizarse en respuesta a alérgenos comunes y producir anticuerpos IgE.

Atópico Son personas atópicas las que tienen tendencia a desarrollar eczemas, rinitis, asma o alergias alimentarias.

Urticaria. Síndrome que asienta en la piel caracterizado por la presencia de manchas de inflamación y zonas elevadas rosadas con picor intenso.

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Ha: Existe factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

Ha: Existen factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

Ha: Existen factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

## **2.5. Variables**

### **2.5.1. Variable 1**

- Urticaria

### **2.5.2. Variable 2**

- Factores clínicos
  - Síntomas y signos:
    - ✓ Pápulas
    - ✓ Prurito
    - ✓ Edema facial
    - ✓ Anafilaxia
    - ✓ Disnea

- Factores epidemiológicos
  - Edad
  - Sexo
  - Procedencia
  - Antecedentes de alergias tipo rinitis
  - Antecedentes a alergia a medicamentos
  - Antecedentes de parasitosis
  - Presencia de mascotas
  - Piso de la vivienda
  - Tipo de agua de consumo

## **2.6. Definición operacional de términos**

Urticaria. Lesiones papulosas en la piel producto de una reacción alérgica.

Factores clínicos. Signos y síntomas presentes en la urticaria.

Factores epidemiológicos. Frecuencia y distribución de los fenómenos relacionados con la Urticaria, teniendo en cuenta sus determinantes en una población determinada.

## CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

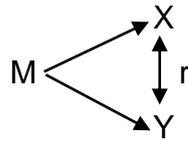
### 3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo observacional debido a que no hubo intervención intencionada sobre las variables de parte del investigador, retrospectiva pues los datos analizados se desarrollaron en el pasado, correlacional debido a que es un estudio que determina relación de la urticaria con factores que lo desencadenan<sup>34</sup>.

#### 3.1.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptiva-correlacional. Son estudios que se limitan a describir las características de un fenómeno independientemente para luego correlacionar ambas variables<sup>34</sup>.



M= Muestra

X= Urticaria

Y= Factores clínicos y epidemiológicos

R= Correlación probable

### 3.2. Población y muestra

#### 3.2.1. Población.

Son todos los casos de pacientes atendidos en el hospital de nazca por un evento dermatológico que incluya urticaria en el año 2020 al 2021, según la fuente estadística se atendieron 320 pacientes en el periodo establecido.

#### 3.2.2. Muestra:

La muestra para proporciones con población conocida.

$$n = \frac{N * z^2 * P * Q}{d^2 * (N-1) + z^2 * P * q}$$

$$N = 320$$

$p = 0.28^{18}$  = Proporción de urticaria en los pacientes con eventos dermatológicas

$$q = 1 - 0.28 = 0.72$$

$$Z = 1.96$$

$$d = 5\% = 0.05$$

$$n = \frac{320 (1.96)^2 (0.28) (0.72)}{(0.05)^2 (320 - 1) + (1.96)^2 (0.28) (0.72)}$$

$n = 158$  pacientes atendido por evento dermatológico

### **Criterios de inclusión**

Paciente de cualquier edad y sexo que tiene como diagnóstico Urticaria por cualquier causa.

Paciente diagnosticado de Urticaria entre los años 2020 y 2021.

Paciente que tiene su historia clínica con los datos necesarios para la investigación.

### **Criterios de exclusión**

Paciente diagnosticado de Urticaria fuera del periodo de estudio.

Paciente que no tiene su historia clínica con los datos necesarios para la investigación.

### **Técnicas de Muestreo.**

Muestreo aleatorio simple con la finalidad que cualquier integrante de la población pueda ser parte del estudio.

### **3.3. Medios de recolección de información**

#### **3.3.1. Técnica**

Será el análisis documental<sup>35</sup>, en razón que se revisó las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de Urticaria en el periodo de estudio. A los datos se accedieron previo permiso de la dirección ejecutiva del Hospital de Nazca.

#### **3.3.2. Instrumento**

Se trata de una ficha de recolección de datos elaborados para fines de la investigación y validado por 3 expertos que incluyen: Un metodólogo, un estadístico y un especialista.

### **3.4. Técnica de procesamiento de datos**

Las informaciones obtenidas de las historias clínicas fueron digitadas en una hoja Excel a donde se realizó debidamente codificada, para ser extrapolada de esta hoja electrónica al programa estadístico para las ciencias de la salud SPSS v24, y ser tratadas en este software de donde se obtuvieron los datos descriptivos como son los valores absolutos y porcentuales, así como la media con su intervalo de confianza si la variables es numérica y las tablas estadísticas para su respectivo análisis, así mismo los gráficos fueron trabajadas en el programa Excel. Para determinar la correlación se utilizó la prueba no paramétrica chi cuadrado por tratarse de variables nominales.

### **3.5. Diseño y esquema de análisis de datos**

#### **3.6. Aspectos éticos**

El estudio se desarrolló cumpliendo las normas éticas para las investigaciones, establecidas en el Código de Núremberg, Reporte Belmont y Normas de Helsinki<sup>36</sup>.

Principio de autonomía. Fue cumplido al identificar a cada participante por un número respetando su autonomía y anonimato, además los Datos serán resguardados por la investigadora en un archivo con clave.

Principio ético de beneficencia: La investigación se desarrolló con la finalidad de tener un perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con urticaria a fin de poder brindarles una atención adecuada y disminuir su incidencia en base a los resultados.

Principio ético de no maleficencia. La investigación se llevó a cabo sobre los registros clínicos de los pacientes no existiendo contacto físico ni verbal con los participantes por lo que no existe posibilidad de daño físico o psicológico a los participantes.

Principio ético de justicia. El estudio se desarrolló en las historias clínicas tratándose a cada historia de manera igualitaria sin discriminación de ninguna clase.

La investigación se desarrolló luego de la revisión y aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de las Universidad privada San Juan Bautista.

## **CAPITULO V: RESULTADOS**

## 4.1. Resultados

### Análisis descriptivo

Tabla N° 1. Frecuencia de la urticaria en pacientes atendidos en el hospital de Nazca en el año 2020-2021

<b>Evento dermatológico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Con urticaria	60	38,0%
Sin urticaria	98	62,0%
Total	158	100,0%

Fuente: Elaboración propia

La prevalencia de urticaria respecto a los eventos dermatológicos es de 38% (60/158) lo que indica que por cada 158 casos de eventos dermatológicos existe 60 casos de urticaria.

Tabla N°2. Factores clínicos presentes en los casos de urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

<b>Factores clínicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Pápula</b>		
Con pápula	60	100,0%
<b>Prurito</b>		
Con prurito	60	100,0%
<b>Edema facial</b>		
Con edema facial	19	31,7%
Sin edema facial	41	68,3%
Total	60	100,0%
<b>Anafilaxia</b>		
Con anafilaxia	5	8,3%
Sin anafilaxia	55	91,7%
Total	60	100,0%
<b>Disnea</b>		
Con disnea	4	6,7%
Sin disnea	56	93,3%
Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 100% (60/60) de los pacientes con urticaria presentaron pápulas y prurito característicos de la urticaria, 31,7% (19/60) presentaron edema facial, 8,3% (5/60) tuvieron anafilaxia, y 6,7% (4/60) desarrollaron disnea.

Tabla N° 3. Factores epidemiológicos presentes en los casos de urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

<b>Factores epidemiológicos</b>	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
< 15 años	2	3,3%
15 a 29 años	11	18,3%
30 a 44 años	25	41,7%
45 a 59 años	18	30,0%
60 a más años	4	6,7%
Total	60	100,0%
<b>Sexo</b>		
Femenino	34	56,7%
Masculino	26	43,3%
Total	60	100,0%
<b>Procedencia</b>		
Rural	24	40,0%
Urbana	36	60,0%
Total	60	100,0%
<b>Antecedente de alergias dermatológicas</b>		
Presente	48	80,0%
Ausente	12	20,0%
Total	60	100,0%
<b>Antecedente de alergias a medicamentos</b>		
Presente	40	66,7%
Ausente	20	33,3%
Total	60	100,0%
<b>Antecedente de parasitosis</b>		
Presente	25	41,7%
Ausente	35	58,3%
Total	60	100,0%
<b>Antecedente de tener mascotas</b>		
Presente	45	75,0%
Ausente	15	25,0%
Total	60	100,0%
<b>Piso de la casa</b>		
Tierra	17	28,3%
Cemento	43	71,7%
Total	60	100,0%
<b>Tipo de agua de consumo</b>		
No tratada	54	90,0%
Tratada	6	10,0%
Total	60	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Menores de 15 años fueron 3,3% (2), de 15 a 19 años 18,3% (11) de 40 a 44 años 41,7% (25) de 45 a 59 años 30% (18) y de 60 a más años 6,7% (4). 56,7%

(34) eran femeninos, 40% (24) proceden de zonas rurales, 80% (48) tienen antecedentes de alergias dermatológicas, 66,7% (40) presentan antecedente de alergias a medicamentos, 41,7% (25) tienen antecedentes de parasitosis, 75% (45) tienen antecedentes de tener mascotas 28,3% (17) su casa tiene piso de tierra y 90% (54) consumen agua no tratada.

## Analisis inferencial

Tabla N° 4. Factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

Urticaria	Pápulas		Total	Estadístico
	Con pápula	Sin pápula		
	60	0	60	$X^2= 158$ $p=0,000$
Con urticaria	100,0%	0,0%	38,0%	
	0	98	98	
Sin urticaria	0,0%	100,0%	62,0%	
Total	60	98	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Urticaria	Prurito		Total	Estadístico
	Con prurito	Sin prurito		
	60	0	60	$X^2= 4.48$ $p=0,034$
Con urticaria	39,7%	0,0%	38,0%	
	91	7	98	
Sin urticaria	60,3%	100,0%	62,0%	
Total	151	7	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Urticaria	Edema facial		Total	Estadístico
	Con edema facial	Sin edema facial		
	19	41	60	$X^2= 11.4$ $p=0,001$
Con urticaria	65,5%	31,8%	38,0%	
	10	88	98	
Sin urticaria	34,5%	68,2%	62,0%	
Total	29	129	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Urticaria	Anafilaxia		Total	Estadístico
	Con anafilaxia	Sin anafilaxia		
	5	55	60	$X^2= 0.075$ $p=0,78$
Con urticaria	41,7%	37,7%	38,0%	
	7	91	98	
Sin urticaria	58,3%	62,3%	62,0%	
Total	12	146	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Urticaria	Disnea		Total	Estadístico
	Con disnea	Sin disnea		
	4	56	60	$X^2= 1,1$ $p=0,285$
Con urticaria	57,1%	37,1%	38,0%	
	3	95	98	
Sin urticaria	42,9%	62,9%	62,0%	
Total	7	151	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La presencia de pápulas está relacionada a la urticaria  $p= 0,000$ . El prurito está relacionada a la urticaria  $p=0,034$ . El edema facial está relacionada a urticaria  $p=0,001$ . La anafilaxia no está relacionada a la urticaria  $p=0,78$ . La disnea no está relacionada a la urticaria  $p=0,285$

Tabla N° 5. Factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021

Urticaria	Edad					Total	Estadístico
	< 15 años	15 a 29 años	30 a 44 años	45 a 59 años	60 a más años		
Con urticaria	2	11	25	18	4	60	X <sup>2</sup> = 27,5 p=0,000
	8,0%	22,0%	55,6%	60,0%	50,0%	38,0%	
Sin urticaria	23	39	20	12	4	98	
	92,0%	78,0%	44,4%	40,0%	50,0%	62,0%	
Total	25	50	45	30	8	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Urticaria	Sexo		Total	Estadístico
	Femenino	Masculino		
Con urticaria	34	26	60	X <sup>2</sup> = 14,3 p=0,000
	56,7%	26,5%	38,0%	
Sin urticaria	26	72	98	
	43,3%	73,5%	62,0%	
Total	60	98	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Urticaria	Procedencia			Total	Estadístico
	Rural	Urbana			
Con urticaria	24	36		60	X <sup>2</sup> = 1,5 p=0,227
	44,4%	34,6%		38,0%	
Sin urticaria	30	68		98	
	55,6%	65,4%		62,0%	
Total	54	104		158	
	100,0%	100,0%		100,0%	

Estadísticos	Antecedentes Alergias dérmicas			Total	Estadísticos
	Presente	Ausente			
Con urticaria	48	12		60	X <sup>2</sup> = 11,6 p=0,001
	48,0%	20,7%		38,0%	
Sin urticaria	52	46		98	
	52,0%	79,3%		62,0%	
Total	100	58		158	
	100,0%	100,0%		100,0%	

Urticaria	Alergia Medicamentos		Total	Estadístico
	Presente	Ausente		
Con urticaria	40	20	60	X <sup>2</sup> = 10,7 p=0,001
	50,6%	25,3%	38,0%	
Sin urticaria	39	59	98	
	49,4%	74,7%	62,0%	
Total	79	79	158	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Urticaria	Antecedentes Parasitosis		Total	Estadístico
	Presente	Ausente		
Con urticaria	25	35	60	X <sup>2</sup> = 16,4 p=0,000
	65,8%	29,2%	38,0%	
Sin urticaria	13	85	98	
	34,2%	70,8%	62,0%	

Total	38 100,0%	120 100,0%	158 100,0%	
Urticaria	Presencia Mascotas			
	Presente	Ausente	Total	Estadístico
Con urticaria	45 45,9%	15 25,0%	60 38,0%	X <sup>2</sup> = 6,9 p=0,009
Sin urticaria	53 54,1%	45 75,0%	98 62,0%	
Total	98 100,0%	60 100,0%	158 100,0%	
Urticaria	Piso de la Vivienda			Estadístico
	Tierra	Cemento	Total	
Con urticaria	17 70,8%	43 32,1%	60 38,0%	X <sup>2</sup> = 12,97 p=0,000
Sin urticaria	7 29,2%	91 67,9%	98 62,0%	
Total	24 100,0%	134 100,0%	158 100,0%	
Urticaria	Tipo de Agua			Estadístico
	No tratada	Tratada	Total	
Con urticaria	54 46,2%	6 14,6%	60 38,0%	X <sup>2</sup> = 12,8 p=0,000
Sin urticaria	63 53,8%	35 85,4%	98 62,0%	
Total	117 100,0%	41 100,0%	158 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes de edad entre 30 a 59 años son los que con más probabilidad tiene urticaria p=0,000. El sexo femenino está relacionada a la urticaria p=0,000. La procedencia rural no está relacionada a la urticaria p=0,227. El antecedente de alergias dermatológicas está relaciona a la urticaria p=0,001. La alergia a medicamentos está relacionada a la urticaria p=0,001. El antecedente de parasitosis está relacionada a la urticaria p=0,000. El antecedente de tener mascotas esta relaciona a la urticaria p=0,009. Vivir en casa con piso de tierra se relaciona con la urticaria p=0,000. Antecedente de tomar agua no tratada esta relaciona a la urticaria p=0,000.

## 4.2. Discusión

La urticaria como enfermedad disminuye la calidad de vida de los enfermos en el sentido de que muchos lo presentan de manera seguida que afecta sus actividades cotidianas obligándoles en algunos casos a guardar reposo, como lo indica en su estudio Miranda<sup>16</sup> el 46,1% reportó mala calidad de vida relacionada a la urticaria. En este estudio se determinó en un primer momento la prevalencia de la enfermedad dentro de todos los eventos dermatológicos encontrando que es del 38%.

Se analiza los principales factores que se asocian a esta enfermedad como es el caso de la presencia de pápulas encontrándose que todos presentan este signo, así como el prurito siendo estadísticamente significativos, el edema facial está relacionada a la urticaria siendo más frecuente en la urticaria que en los eventos dermatológicos diferentes a urticaria, del mismo modo la disnea es proporcionalmente más frecuente en la urticaria que en cualquier evento dermatológico. Así lo demuestra el estudio de Cruz<sup>7</sup> y Pérez<sup>8</sup> que indica que la urticaria es más frecuente en una edad promedio de 41,6 años y de los cuales 68,2% eran del sexo femenino. El Notejane<sup>11</sup> encuentra en su estudio en Uruguay que la disnea se presentó en el 73,4% de los pacientes.

Respecto a los aspectos epidemiológicos la urticaria está relacionada de manera significativa con las edades de 30 a 59 años donde se presentan con mayor frecuencia respecto a las otras edades que estaría en relación a la mayor exposición a alérgenos que desencadenan estos episodios como son alimentos, y comida rápida con gran componente alergénico de tipo mariscos, ácidos y preservantes. Así lo demuestra el estudio de Cruz<sup>7</sup> y Pérez<sup>8</sup> que indica que la urticaria es más frecuente en una edad promedio de 41,6 años y de los cuales 68,2% eran del sexo femenino. Betnacur<sup>12</sup> encuentra resultados concordantes pues la edad media de los pacientes con urticaria fue de 42,8 años.

Las mujeres están más expuestas a la urticaria que los hombres la que podría ser explicable genéticamente pues las costumbres alimentarias y de exposición a alérgenos son similares, pudiéndose explicar por predisposición genética. Esta asociación es también encontrada en el estudio de Zamitiz<sup>10</sup> determinando que el género femenino es el más comúnmente afectada por la urticaria. El sexo

femenino fue predominante (76%), con una edad promedio de 49,1 años según el estudio de Herrera<sup>13</sup> y O´Farrill<sup>14</sup>.

Los que proceden de zonas rurales son más propensos de tener urticaria que los que proceden de zonas urbanas según lo demostrado en el estudio lo que se debería a las costumbres alimentarias de la zona pues en Nazca abundan las frutas cítricas y los mariscos, que personas que no son de la zona y llegan por motivos de trabajo se exponen a alérgenos nuevos que le provocan urticaria sobre todo aquellos dedicados al trabajo en edades de 20 a 59 años.

La urticaria tiene fondo hereditario por lo que aquellos que tiene atopias o alergias dermatológicas son las que más propensos a desarrollar cuadros de urticaria sobre un fondo alérgico, pues los pacientes con cualquier tipo de alergia esta sensibilizado a presentar reacciones más severas ante cualquier contacto con sustancias que le desencadena estos cuadros de urticaria. Pérez<sup>8</sup> encuentra que el 26,7% tenía antecedentes de atopia y la rinitis alérgica fue el síntoma más frecuente que confirma los hallazgos. Coronado<sup>17</sup> también asocia la urticaria a angioedema pues el 62% de los pacientes lo presentaron.

Los pacientes con alergias a los medicamentos son lo que con más probabilidad pueden presentar urticaria, ello en razón de que los medicamentos o sus preservantes actúan como alérgenos muy fuertes que pueden desencadenar cuadros de urticaria severa asociada a otros síntomas más graves como la anafilaxia, la disnea y el edema angioneurótico. Y el estudio de Torres demuestra en su investigación resultados similares dentro de los medicamentos fueron los antibióticos los más frecuentemente involucrados en reacciones de tipo urticaria. Esta relación es encontrada en el estudio de Vicuña pues el fármaco más relevante fue el diclofenaco como desencadenante de urticaria.

La presencia de parásitos está relacionada a los cuadros de urticaria debido a que las capas del parásito presentan sustancias extrañas al cuerpo que pueden desencadenar cuadros de urticaria con mayor frecuencia que aquellos que no tienen estos parásitos que actúan como extraños en el cuerpo o intestinos de los pacientes, además las sustancias que eliminan estos parásitos pueden ser absorbidas a la sangre desencadenando urticaria crónica.

La presencia de mascotas se ha convertido en uno de los más frecuentes factores desencadenantes de urticaria y reacciones alérgicas en general por las sustancias que despiden del pelaje de estos animales y la contaminación de lugares donde suele pasar el paciente, expuestos a estas sustancias ya sea vía respiratoria, dérmica u oral donde se absorben a la sangre desencadenando urticaria o por contacto directo con los alveolos.

El piso de la vivienda también alberga diferentes alérgenos traídos de las calles o de los pelajes de los animales que al ser barridos con elevados y aspirados por el enfermo desencadenando cuadros alérgicos en mayor frecuencia que los que viven en la urbe donde los piso mayormente son de tipo cerámicos o cemento.

Y el tipo de agua de consumo es también un factor importante por la presencia del *Helicobacter Pylori* en las aguas sobre todo en aquellos que no son previamente tratadas, por ello los que consumen agua no tratada son los más propensos de desarrollar cuadros de urticaria que aquello que consumen agua tratada. Esta relación es determinada en el estudio de Sugrañes<sup>15</sup> en Cuba pues los estudios serológicos fueron positivos para *Helicobacter pylori* en todos los casos de urticaria.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021 es de 38% entre todos los eventos dermatológicos.
2. Los factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021 son: la pápula, edema facial, prurito, mientras que la anafilaxia y disnea no están relacionadas.
3. Los factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021 son: antecedente de tener parásitos, las edades de 30 a 59 años, el sexo femenino, tener casas con piso de tierra, el consumo de agua no tratada, antecedentes de alergias dermatológicas y medicamentosas y de criar mascotas, mientras que proceder de zonas rurales no está relacionada.

## 5.2. RECOMENDACIONES

1. Promover hábitos alimentarios saludables libres de sustancias que producen reacciones alérgicas como son ácidos, mariscos, chocolates, alimentación con preservantes como son los embazados y todo alimento que ya desencadenó el cuadro de urticaria.
2. Promover estilos de vida saludables no exponiéndose a sustancias que ya le provocaron los cuadros de alergias o de urticaria, buscando los factores que lo desencadena a fin de que la exposición sea evitada, alimentarse con dieta tipo mediterránea a predominio de frutas verduras no cítricas, carnes sin preservantes.
3. Evitar administrarse medicamentos a las que son alérgicos, tratarse de las parasitosis y del Helicobacter Pylori evitando la crianza de mascotas, y remojando el piso antes de ser limpiada, eliminando del hogar toda condición que favorezca la aspiración o contacto con sustancias que son alergénicas como polvo de la calle, aromas extrañas y peluches y consumir agua tratada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Deza Vargas, L. Caracterización clínica y genética de la urticaria crónica inducida por frío y papel del receptor FcεRI en la urticaria crónica. URI: <http://hdl.handle.net/10803/669495>
- 2.- Fricke J, Ávila G, Keller T, Weller K, Lau S, Maurer M, et al; Prevalence of chronic urticaria in children and adults across the globe: systematic review with meta-analysis. *Allergy*. 2020;75(2):423-432. DOI: 10.1111/all.14037
- 3.- López Valentín E. Urticaria crónica en niños. Revisión sistemática 2020. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas* 2020; 29(1) pp 16-30. <https://dx.doi.org/10.35366/93322>
- 4.- Hurtado-Avilés M. Autoinmunidad en urticaria crónica. Perspectiva histórica y actual. *Rev. Alergia de México* 2022. 69(1). DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v69iSupl1.1037>
- 5.- Sánchez J, Sánchez C, López M, Velásquez-Lopera MM. Mecanismos inmunitarios en la patogénesis de la urticaria crónica espontánea. *rev. asoc. colomb. dermatol. cir. dematol.* [Internet]. 15 de abril de 2021 [citado 14 de abril de 2022];29(1):14-8. Disponible en: <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/1588>
- 6.- Schwartz R. Aquagenic urticaria: A perplexing physical phenomenon. *Acta Dermatovenerologica Croatica*, 2017; 25 (3), URI. <https://hrcak.srce.hr/187820>
- 7.- Cruz-Hernández A. Prevalencia de la urticaria crónica y su perfil clínico epidemiológico México 2019. *Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas* 2019; 28(2) pp 47-50
- 8.- Pérez-Ferriols A. Urticaria solar. Epidemiología y fenotipos clínicos en una serie española de 224 pacientes. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2017; 108(2), pp 132-139. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.09.003>

- 9.- Torres-Madrid M. Urticaria aguda y tratamiento ambulatorio indicado en emergencia de dos hospitales de atención pediátrica. *Acta Pediátrica Hondureña*, 2019; 8(1), 717–724. <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v8i1.7590>
- 10.- Zamitiz-Hernández J. Prevalencia de urticaria crónica en una unidad médica. *Rev. alerg. Méx.* vol.68 no.3 Ciudad de México jul./sep. 2021 Epub 06-Dic-2021. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i3.867>
- 11.- Notejane M. Urticaria y anafilaxia en un Departamento de Emergencia Pediátrica de referencia en Uruguay: estudio clínico y epidemiológico. *Arch. Pediatr. Urug.* vol.89 no.5 Montevideo oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.31134/ap.89.5.3>
- 12.- Betancur Castro, K. Calidad de vida, actividad y control de la urticaria crónica espontánea en pacientes atendidos en una institución de salud; Medellín, Colombia 2020. URI: <http://hdl.handle.net/10495/16556>
- 13.- Herrera-Sánchez D. Actividad de la urticaria crónica espontánea en pacientes eutiroideos versus hipotiroideos. *Rev. alerg. Méx.* vol.67 no.2 Ciudad de México abr./jun. 2020 Epub 27-Ene-2021 <https://doi.org/10.29262/ram.v67i2.635>
- 14.- O’Farrill-Romanillos P. Alteraciones tiroideas en urticaria crónica espontánea. *Rev. alerg. Méx.* vol.66 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2019 Epub 25-Sep-2020. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i4.62>
- 15.- Sagrañes-Montalván A. Relación entre infección por *Helicobacter pylori* y urticaria crónica. *Rev. alerg. Méx.* vol.64 no.4 Ciudad de México oct./dic. 2017 <https://doi.org/10.29262/ram.v64i4.283>
- 16.- Miranda-Machado PA, Hoyos-Sánchez BC. Prevalencia de urticaria en Cartagena, Colombia. *Rev Alerg Mex.* 2017;64(2):163-170
- 17.- Coronado B. Frecuencia y caracterización clínica de la urticaria crónica en un hospital de tercer nivel. *Rev. alerg. Méx.* vol.68 no.2 Ciudad de México abr./jun. 2021 Epub 01-Nov-2021. <https://doi.org/10.29262/ram.v658i2.818>

- 18.- Vicuña Rios D. Forma clínica y severidad de la farmacodermia según tipo de fármaco administrado en pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1196>
- 19.- SánchezGonzález M. Urticaria. Angioedema. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado 2017; 12(1), pp 1767-1776
- 20.- Chérrez-Ojeda I. ¿Es posible simplificar el abordaje diagnóstico de urticaria crónica? Una lista de verificación de información clínica. Rev. alerg. Méx. vol.64 no.3 Ciudad de México jul./sep. 2017. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.276>
- 21.- Carbonell Gimeno, L. Fármacos Biológicos en asma bronquial y urticaria crónica. Experiencia del Servicio De Alergología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. URI: <http://hdl.handle.net/10902/19380>
- 22.- Guevara-Saldaña LM, Ospina-Cantillo J, Cardona-Villa R. Urticaria crónica espontánea: revisión de la literatura. Medicina & Laboratorio. 2017;23(07-08):331-350.
- 23.- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul-Latiff AH, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. Allergy. 2018;73(7):1393-1414. DOI: 10.1111/all.13397
- 24.- Hernández N. Conocimiento de la urticaria crónica entre médicos especialistas y residentes de dermatología en Colombia: estudio transversal basado en una encuesta a un grupo de médicos. DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.427>
- 25.- Pérez T. Relación entre el Nivel de Vitamina D y Urticaria Crónica Espontánea. Alerg. inmunol. clin; 36(1/2): 04-11, jun. 2017.
- 26.- Álvaro Lozano M. Urticaria y angioedema. Protoc diagn ter pediatri. 2019;2: 149-60. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10\\_urticaria\\_angioedema.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/10_urticaria_angioedema.pdf)

27.- Lozano A, García E, Zakzuk J, López J. Urticaria papular y sus agentes causales en Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2016;36(4):632-645.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84348515017>

28.- Agüero R. Evaluación De Areas Conflictivas En Adultos Con Sintomas De Urticaria Y Rinitis De La Ciudad De Rosario A Partir Del Test De Completamiento De Frases. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv1n4-012>

29.- Alcántara Villar M. Revisión de las últimas novedades en el manejo del paciente con urticaria crónica: Consenso multidisciplinar de la comunidad autónoma de Andalucía. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Volume 111, Issue 3, April 2020, Pages 222-228. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.04.009>

30.- Aguilera-Insunza R. Guía clínica chilena de urticaria crónica espontánea. *Rev. méd. Chile* vol.146 no.11 Santiago nov. 2018 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872018001101334>

31.- Torres Madrid, M. R. Urticaria aguda y tratamiento ambulatorio indicado en emergencia de dos hospitales de atención pediátrica Honduras 2019. *Acta Pediátrica Hondureña*, 8(1), 717–724. <https://doi.org/10.5377/pediatr.v8i1.7590>

32.- Marín-Cabañas I. Manejo de la urticaria crónica espontánea en la práctica clínica diaria siguiendo las indicaciones de la guía EAACI/GA(2)LEN/EDF/WAO. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. Volume 108, Issue 4, May 2017, Pages 346-353. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.12.012>

33.- Arias-Cruz A. Calidad de vida en urticaria crónica y su relación con el impacto económico y control de la enfermedad en pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Monterrey, México. *Rev. alerg. Méx.* vol.65 no.3 Ciudad de México jul./sep. 2018. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i3.398>

34.- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta 2018. México. Editorial: Mc. Graw Hill.

35.- López, P. Fachelli S. El diseño de la muestra. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa 2017. Bellaterra. (Cerdanyola del Vallès):

Dipòsit Digital de Documents, Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo II.4.  
<https://ddd.uab.cat/record/185163>

36.- Lara Y. Ética en la investigación en educación médica: consideraciones y retos actuales. Revista investigación en educación médica 2018; 7(26) DOI:  
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.04>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**ALUMNO: HERNANDEZ NAVIO YOMIRA KEIKO**

**ASESOR: GOMEZ GONZALES WALTER EDGAR**

**LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**TEMA: FACTORES CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LA URTICARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA 2020-2021**

VARIABLE 1			
VARIABLE	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Urticaria	Sintomatología	Nominal	Ficha de recolección de datos

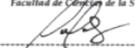
VARIABLE 2			
VARIABLE	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Pápulas	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Prurito	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Edema facial	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Anafilaxia	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Disnea	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos

Edad	(Menores de 15 años) (15 a 29 años) (30 a 44 años) (45 a 59 años) (≥ de 60 años)	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Rural Urbana	Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes de alergias tipo rinitis.	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes a alergia a medicamentos	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedentes de parasitosis	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Presencia de mascotas	(Presente) (Ausente)	Nominal	Ficha de recolección de datos
Piso de la vivienda	Tierra Cemento	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de agua de consumo	No tratada Tratada	Nominal	Ficha de recolección de datos



Dr. Walter Gómez González  
INVESTIGADOR PRINCIPAL  
CONCYTEC - MINSA - ESPALUD  
PROFESOR POSTGRADO

FIRMA DEL ASESOR



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

FIRMA DEL ESTADISTICO

## Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNO: HERNANDEZ NAVIO YOMIRA KEIKO**

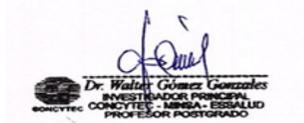
**ASESOR: GOMEZ GONZALES WALTER EDGAR**

**LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**TEMA: FACTORES CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LA URTICARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA 2020-2021**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuáles son los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la frecuencia y las características de la urticaria en pacientes atendidos en el hospital de Nazca en el año 2020-2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la frecuencia y las características de la urticaria en pacientes atendidos en el hospital de Nazca en el año 2020-2021</li> <li>• Identificar los factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021</li> <li>• Identificar los factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Ha: Existe factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Ha: Existen factores clínicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021</p> <p>Ha: Existen factores epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urticaria</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p><b>•Factores clínicos</b></p> <p><b>Síntomas y signos:</b></p> <p>Pápulas</p> <p>Prurito</p> <p>Edema facial</p> <p>Anafilaxia</p> <p>Disnea</p> <p><b>•Factores epidemiológicos</b></p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Procedencia</p> <p>Antecedentes de alergias tipo rinitis.</p> <p>Antecedentes a alergia a medicamentos</p>

atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021?	atendidos en el Hospital de Nazca en el año 2020-2021		Antecedentes de parasitosis Presencia de mascotas Piso de la vivienda Tipo de agua de consumo
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Descriptivo-correlacional</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional Transversal Retrospectivo Analítico</p>	<p><b>Población.</b> Son todos los casos de pacientes atendidos en el hospital de nazca por un evento dermatológico que incluya urticaria en el año 2020 al 2021, según la fuente estadística se atendieron 320 pacientes en el periodo establecido diagnosticados con urticaria.</p> <p><b>Muestra:</b> n = 158 pacientes atendido por evento dermatológico</p> <p><b>Muestreo:</b> Muestreo aleatorio simple con la finalidad que Cualquier integrante de la población pueda ser parte del estudio.</p>		<p><b>Técnica:</b> Las informaciones obtenidas de las historias clínicas serán digitadas en una hoja Excel a donde se realizará debidamente codificada, para ser extrapolada de esta hoja electrónica al programa estadístico para las ciencias de la salud SPSS v24, y ser tratadas en este software de donde se obtendrán los datos descriptivos como son los valores absolutos y porcentuales, así como la media con su intervalo de confianza si la variables es numérica y las tablas estadísticas para su respectivo análisis, así mismo los gráficos serán trabajadas en el programa Excel. Para determinar la correlación se utilizará la prueba no paramétrica chi cuadrado con un 95% de confianza y un error estadístico de 0.05.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Se trata de una ficha de recolección de datos elaborados para fines de la investigación y validado por 3 expertos que incluyen: Un metodólogo, un estadístico y un especialista.</p>



FIRMA DEL ASESOR



FIRMA DEL ESTADISTICO



### Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Título:** Factores clínicos y epidemiológicos relacionados a la urticaria en pacientes atendidos en el hospital de nazca 2020-2021

#### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

1.- Ficha de recolección de Datos N°-- FICHA: ..... N° HC: .....

2.- Urticaria. (Lesiones papulosas en la piel producto de una reacción alérgica)  
(SI) (NO)

**Factores clínicos.** (Signos y síntomas presentes en la urticaria)

3.- Pápulas.....(Presente) (Ausente)

4.- Prurito.....(Presente) (Ausente)

5.- Edema facial.....(Presente) (Ausente)

6.- Anafilaxia.....(Presente) (Ausente)

7.- Disnea.....(Presente) (Ausente)

**Factores epidemiológicos.** (Frecuencia y distribución de los fenómenos relacionados con la Urticaria, teniendo en cuenta sus determinantes en una población determinada)

8.- Edad\_\_\_\_ años

(Menores de 15 años) (15 a 29 años) (30 a 44 años)

(45 a 59 años) (≥ de 60 años)

9.- Sexo

(Masculino) (Femenino)

10.- Procedencia

(Urbana) (Periferia)

11.- Antecedente de alergias tipo rinitis

(Presente) (Ausente)

12.- Antecedentes a alergia a medicamentos

(Presente) (Ausente)

13.- Antecedentes de parasitosis

(Presente) (Ausente)

14.- Presencia de mascotas

(Presente) (Ausente)

15.- Piso de la vivienda

(Tierra) (Cemento)

16.- Tipo de agua de consumo

(No tratada) (Tratada)

## ANEXO 4. Informe de Opinión de Experto

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Gómez Gonzales Walter  
 1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista  
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: HERNANDEZ NAVIO YOMIRA KEIKO

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					90

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

88%
-----

Lugar y Fecha: Ica, 20 de mayo del 2022




**Dr. Walter Gómez Gonzales**  
 INVESTIGADOR PRINCIPAL  
 CONCYTEC - MIPSA - ESSALUD  
 PROFESOR POSTGRADO

Firma del Experto

## Informe de Opinión de Experto

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: JOSE LUIS CORDOVA TELLO  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE EPMH-UPSJB  
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: HERNANDEZ NAVIO YOMIRA KEIKO

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%
-----

Lugar y Fecha: Ica, 18 de Mayo del 2022



Universidad Privada San Juan Bautista  
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSE LUIS CORDOVA TELLO

Firma del Experto

## Informe de Opinión de Experto

### I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: RAMOS CABRERA, LUIS GUILLERMO  
 1.2 Cargo e institución donde labora: MEDICO CIRUJANO, HRCR-NASCA  
 1.3 Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: HERNANDEZ NAVIO YOMIRA KEIKO

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

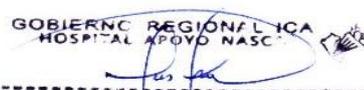
APLICABLE

.....

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%
-----

Lugar y Fecha: Ica, 15 de Mayo del 2022

  
 GOBIERNO REGIONAL ICA  
 HOSPITAL APOYO NASCA  
 LUIS G. RAMOS CABRERA  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.M.P. 22336

Firma del Experto

**CONSTANCIA N° 788-2022- CIEI-UPSJB**

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°788-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS A LA URTICARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE NAZCA 2020-2021"**

Investigador (a) Principal: **HERNANDEZ NAVIO, YOMIRA KEIKO**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **13/06/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 13 de junio de 2022.



  
Mg. Juan Antonio Flores Tumba  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética en Investigación

[www.upsjb.edu.pe](http://www.upsjb.edu.pe)

CHORRILLOS  
Av. José Antonio Lavalle N°  
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA  
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA  
Carretera Panamericana Sur  
Ex km 300 La Angostura,  
Subterpeña

CHINCHA  
Calle Añolla 108 Urbanización  
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 746 2888



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Nasca, 21 de julio del 2022

**OFICIO N° 243- 2022-GORE-ICA-DIRESA/ U.E. 402 SN-HRCRN/DE**

**Señor:**

MG.FERNANDEZ ZAMORA JOSE FRANCO  
Director General Académico y Administrativa  
Universidad Privada San Juan Bautista

**Presente:**

**Asunto : SE OTORGA PERMISO**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludar cordialmente a nombre de la Dirección Ejecutiva del Hospital Ricardo Cruzado Rivarola, la presente tiene la finalidad de **Otorga Permiso** a las estudiante HERNANDEZ NAVIO YOMIRA KEIKO identificada con DNI 77234847, para que precedan aplicar su instrumento de investigación de recolección de datos, para el desarrollo de la Tesis Profesional denominada "FACTORES CLINICOS Y EPIDEMIOLOGICOS RELACIONADOS A LA URTICARIA EN PACIENTES ATENDIDOS EN HOSPITAL DE NAZCA 2020-2021"

Sin otro particular, quedo de usted, no sin antes reiterarle la muestra de mi consideración y estima personal.

Atentamente.

c.c Archivo.  
C.C. Unidad de Estadística  
CDMT/D.E-HRCR



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA  
UNIDAD EJECUTIVA 402 SALUD NASCA  
  
M.C. César David Manchego Totoceyo  
DIRECTOR EJECUTIVO

---

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA  
Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca  
Dirección Ejecutiva  
GOBIERNO REGIONAL DE ICA  
Calle Juan Matta cuadra 6  
Ica - Nasca