

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

---

## Efecto de la Intervención Psico-educativa sobre la calidad de vida de pacientes con urticaria crónica.

---

**Dr. Celina Gómez Gómez<sup>1</sup>, Dra. Carolina Hernández Ochoa<sup>2</sup>, Dr. Héctor M. Riquelme Heras<sup>3</sup>, Dra. Irasema Rodríguez Rodríguez<sup>4</sup>, Dr. Félix Martínez Lazcano<sup>5</sup>, Dr. Raúl Gutiérrez Herrera<sup>6</sup>.**

1. Profesora del Departamento de Medicina Familiar UANL (México).
2. Residente del Departamento de Medicina Familiar UANL (México).
3. Profesor del Departamento de Medicina Familiar UANL (México).
4. Profesora del Departamento de Medicina Familiar UANL (México).
5. Profesor del Departamento de Medicina Familiar UANL (México).
6. Jefe del Departamento de Medicina Familiar UANL (México).

Dr. Héctor Riquelme.  
E-mail: riquelme@doctor.com

Recibido el 11/04/2016  
Aceptado el 17/05/2016  
Publicado el 24/05/2016

Citar como: Gómez Gómez C., Hernandez Ochoa C., Riquelme Heras H. M., Rodríguez Rodríguez I., Martínez Lazcano F., Gutiérrez Herrera R.

Efecto de la Intervención Psico-educativa sobre la calidad de vida de pacientes con urticaria crónica. fml. 2016; 20(16):10p

---

## Resumen

**Introducción:** Las urticarias son afecciones frecuentes cuya prevalencia varía de 15 a 25%. El 20% de la población ha presentado al menos un episodio de urticaria en su vida. Es causa importante de discapacidad personal, social, económica y ocupacional e interfiere, limita y deteriora la calidad de vida.

**Objetivo:** Valorar el impacto de una intervención psico-educativa en la calidad de vida en pacientes con urticaria crónica (UC).

**Material y Métodos:** Estudio cuasi experimental de antes y después en 59 pacientes con diagnóstico de UC, de un centro regional de alergia, con intervención psico-educativa aplicando los cuestionarios CUQ2OL y PSS. Se realizaron dos sesiones con espacio de 1 mes. Análisis en el SPSS 20 para Windows, con estadísticas descriptivas para datos sociodemográficos, y puntaje de escalas, además tablas de contingencia de 2x2 para los resultados de las escalas con  $p < 0.05$ .

**Resultados:** Predominaron las mujeres con 35 pacientes (59.3%); edad promedio de 38.6 años, rango de 19 a 71 años. Diagnóstico menor a 1 año, 21 pacientes (35.6%) y 45 (76.3%) se encontraban sintomáticos en la primera sesión. Once pacientes (18.6%) percibían su estado de salud como malo y 32 (54.2%) regular. Refirieron mejoría con tratamiento farmacológico 43 pacientes (71.2%). Las mujeres estaban más afectadas en su calidad de vida ( $p < 0.05$ ) y respondieron mejor a la intervención.

**Conclusiones:** La calidad de vida se encuentra afectada por lo cual es apropiada una intervención psico-educativa como parte de un abordaje integral en pacientes con urticaria crónica.

## Introduction

Urticaria is a common condition whose prevalence varies from 15-25 %. 20 % of the population has had at least one episode of hives in their lifetime. Urticaria is important because of personal, social, economic and occupational disability and interferes limits and impairs quality of life.

**Objective:** To assess the impact of a psycho-educational intervention on quality of life in patients with chronic urticaria (CU).

**Material and Methods:** A quasi- experimental before and after study of 59 patients diagnosed with UC, conducted on a regional allergy center with psycho-educational intervention and applying CUQ2OL and PSS questionnaires. Two sessions were conducted with gap of 1 month.

Analysis in SPSS 20 for Window, with descriptive statistics for demographic data, and score scales, plus 2x2 contingency tables for the results of the scales with  $p < 0.05$ .

**Results:** Women predominated with 35 patients (59.3 %), mean age 38.6 years, range 19-71 years. Diagnosis under 1 year, 21 patients (35.6 %) and 45 (76.3 %) were symptomatic at the first session. Eleven patients (18.6 %) perceived their health as poor and 32 (54.2 %) regularly. Reported improvement with drug treatment 43 patients (71.2 %). Women were more affected in their quality of life ( $p < .05$ ) and responded better to the intervention.

**Conclusions:** The quality of life is affected and psycho-educational intervention in patients with chronic urticaria is appropriate as part of a comprehensive approach.

**Keywords:** Quality of life, chronic urticaria, psycho-educational intervention.

## Introducción

Del 1 al 2% de los pacientes en la práctica dermatológica general se le diagnostica urticaria o angioedema. Se reporta que hasta el 20% de la población ha presentado al menos un episodio de urticaria a lo largo de su vida. (1)(2) Su prevalencia es del 0.11% en la población general. (3) El 50% de las urticarias persisten por más de un año y el 20% puede persistir hasta 20 años. La literatura reporta una mayor prevalencia en el sexo femenino. (4)

Se clasifica como aguda si dura menos de seis semanas y crónica si dura más de ese tiempo. La urticaria crónica (UC) es idiopática en el 80% o más de los casos. (5)

Las puntuaciones globales de salud de Nottingham Profile (NHP) mostraron que los pacientes con urticaria han sufrido una pérdida considerable de energía, trastornos del sueño y trastornos emocionales y que entre el 38.5% y el 56% presentan dificultades en la vida diaria. (6)(7) La UC es una causa importante de discapacidad personal, social, económica y ocupacional, interfiere en la vida cotidiana, e inclusive limita y deteriora la calidad de vida de los afectados. (8) (9)

La Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) es un término que se ha introducido para referirse al impacto de una enfermedad y su tratamiento en un paciente, según la percepción del propio paciente. (10) (11) Se realizó en la ciudad de México el estudio de urticaria y calidad y se utilizó el cuestionario Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CUQ2OL) con el objetivo de

valorar si existe una asociación entre la gravedad de la urticaria crónica y la calidad de vida de estos pacientes. (12)

Se concluyó que los pacientes con urticaria más grave, tienen una menor calidad de vida, especialmente los pacientes con urticaria autoinmune. (9)

Se estudió también la eficacia de una intervención educativa en pacientes con psoriasis, la cual fue en una sola intervención con duración de dos horas, y fue llevada a cabo por dermatólogos y psicólogos; se les aplicaron cuestionarios antes y después de la intervención. Como resultado se informó un alto grado de satisfacción en los pacientes, la mejoría de los conocimientos de la enfermedad y una mejor actitud hacia la terapia. (13)

El presente trabajo pretende evaluar la eficacia de intervención psico-educativa en la mejoría de la calidad de vida reflejada en la puntuación de una escala de Calidad de Vida, aplicada en pacientes con UC y valorar su percepción del estrés mediante la escala de Percepción de Estrés.

## Material y Métodos

Se trata de un estudio cuasi experimental en 59 pacientes con urticaria crónica en quienes se valoró la calidad de vida relacionada con la salud, mediante una escala específica, además se aplicó una escala para determinar el grado de percepción de estrés que tienen estos pacientes, debido a que el estrés puede influenciar la presentación y/o exacerbación de los síntomas de la urticaria. Se analizaron los resultados antes y después de la intervención.

## Diseño de Estudio

Se estudiaron 59 pacientes valorados en un "Centro Regional de Alergia e Inmunología Clínica" (CRAIC) del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México, con diagnóstico de UC, reuniendo los criterios de inclusión, a los cuales se les realizó un tamizaje por vía telefónica y se les invitó a participar en el estudio, citándolos para aplicar los cuestionarios Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CUQ2OL) y la Escala de Estrés Percibido (PSS) sobre calidad de vida y percepción del estrés. Se realizó una intervención psico-educativa la cual está basada en la técnica de facilitación, utilizando procesos como normalización, clarificación y educación del problema, para ayudar al paciente a tener un mejor conocimiento

y entendimiento de su patología y se orienta a educar a los pacientes sobre su enfermedad y aclarar dudas, y facilitando al paciente el proceso de la enfermedad. Esta Intervención consistió en dos sesiones con espacio de un mes, con duración de 30 a 40 minutos cada sesión, llevadas a cabo por un residente de tercer año de la especialidad de Medicina Familiar y se recabaron datos sociodemográficos, familiares y sobre la enfermedad.

Las dos sesiones fueron grupales divididas en dos partes cada una; la primera parte trató sobre conocimientos de la enfermedad y en la segunda parte se contestaron dudas de los pacientes. En la segunda sesión se explicaron normas para mejorar la calidad de vida y se contestaron dudas. La intervención psico-educativa se fundamentó en la técnica de facilitación, utilizando procesos como normalización, clarificación y educación del problema, para ayudar al paciente a tener un mejor conocimiento y entendimiento de su patología por tratarse de una condición crónica e intermitente que interfiere en sus actividades cotidianas.

Se procedió a aplicar ambos cuestionarios antes y después de las sesiones.

Las sesiones fueron impartidas en el espacio físico del Departamento de Medicina Familiar, durante los meses de noviembre y diciembre del 2012.

### Criterios de inclusión:

1. Hombres y mujeres mayores de 18 años.
2. Pacientes con diagnóstico de UC, que hayan sido estudiados previamente para realizar diagnóstico de urticaria en el CRAIC.
3. Que estén recibiendo tratamiento médico convencional para UC.

### Criterios de exclusión:

1. Pacientes con criterios para trastornos psiquiátricos, excluyendo (ansiedad, depresión y estrés) que estén bajo terapia psicológica y/o psiquiátrica.
2. Pacientes con alguna co-morbilidad agregada.
3. Pacientes que no acepten la intervención.

Tipo de muestreo y tamaño de muestra.

Muestra por conveniencia de una población finita de 152 pacientes con diagnóstico de UC que acudieron al CRAIC durante el periodo de un año y cumplen con los criterios del estudio. Aceptaron participar 59 pacientes posterior a un tamizaje telefónico.

#### Instrumento de recolección de datos.

- Se elaboró para propósito de este estudio un instrumento que consta de diversas secciones: Datos sociodemográficos, información familiar y sobre la enfermedad, además de una pregunta sobre la percepción de su salud, y posteriormente las preguntas de los cuestionarios sobre Calidad de Vida en Urticaria Crónica y la Escala de Estrés Percibido.
- Al corroborar la información se invitó a la participación de este estudio. Una vez aceptado, se citó para la explicación y firma de consentimiento informado, y se inició con la recolección de datos.

Los cuestionarios que se utilizaron fueron los siguientes:

El CUQ2OL es una herramienta desarrollada en Italia por Baiardini I, Pasquali M, en el 2005; cuestionario realizado específicamente para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con UC; fue adaptado y validado al idioma español en el 2008 por Valero A, y Herdman M, en España. (14)(15)

La Escala PSS fue diseñada para medir el grado en que las situaciones de la vida son evaluadas como estresantes. Desarrollada por Cohen, Kamarak y Mermelstein en 1983 y adaptada para la población Mexicana por González y Landero en el año 2007. (16)(17)

#### Procedimiento y Análisis de datos.

- Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 20 para Windows.
- Se obtuvieron frecuencias y porcentajes.
- Se realizaron cruces de las variables sociodemográficas con las variables que miden calidad de vida y percepción del estrés.
- Se utilizó la prueba de Chi cuadrada con un valor de  $p < 0.05$  de significancia estadística.

#### Aspectos éticos.

Previo al inicio del estudio se solicitó el consentimiento informado por escrito a los participantes y se aseguró la confidencialidad de la información. Las encuestas fueron archivadas en el Departamento de Medicina Familiar para su cuidado y resguardo. En ningún momento y bajo ninguna circunstancia se les retiró el tratamiento farmacológico a los pacientes con urticaria crónica que así lo ameritaran. Este protocolo fue aprobado por el Comité de Ética y

el de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León con la clave MF12-011.

#### Resultados

Dentro de los datos sociodemográficos predomina el sexo femenino con 35 pacientes (59.3%) y el masculino con 24 pacientes (40.7%), con una edad promedio de 38.6 años (SD 11.4), rango de 19 a 71 años, siendo el grupo de edad más frecuente el de 26 a 50 años. Figura 1.

Dentro del grupo de edad más frecuente (de 26 a 50 años) en su mayoría fueron pacientes del sexo femenino 26 (44.0%) como se observa en la Figura 1.

La mayoría de los pacientes estaban casados 32, (54.2%), con escolaridad promedio de secundaria 25, (42.4%), la mayor parte trabajando 27 (45.8%), de religión católica 45 (76.3%), el lugar de residencia más frecuente fue el municipio de Monterrey, 20 (33.9%). (Municipio donde se desarrolló el estudio). La mayor parte de los pacientes fueron derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS) 27 (45.8%) y 12 de los participantes (20.3%) no contaban con ningún tipo de cobertura médica.

En cuanto a la información familiar, se encontró que la mayoría de los pacientes vive en una familia nuclear 44 (74.6%) es decir, integrada por padres e hijos únicamente. Del total de los pacientes, 8 (13.6%) viven en un entorno familiar compuesto (familia extensa compuesta), es decir, que viven en un mismo techo padres, hijos y familiares consanguíneos y no consanguíneos. Además de que 25 (42.4%) de los pacientes se encontraba en la etapa del ciclo familiar de dispersión; generalmente este corresponde a familias con escolares o adolescentes. Esto concuerda con la edad promedio de pacientes, además de que 24 (40.7%) de los pacientes tienen ningún dependiente económico, lo que concuerda que la mayoría son mujeres dedicadas al hogar.

En la Tabla 1 se muestran los resultados relacionados con la enfermedad donde se encontró que 21 pacientes (35.6%) tienen un tiempo de diagnóstico menor a un año, de 1 a 3 años 18 (30.5%) y más de 3 años 20 (33.9%) y que al momento de la primera sesión se encontraban con síntomas 45 (76.3%), por lo que 56 (94.9%) de los pacientes se encontraban bajo tratamiento, en su mayoría anti-histamínicos, con una frecuencia de toma de medicamentos diaria en 44 (74.6%) pacientes y 15 (25.4%) sólo

cuando tienen síntomas. Solo una cuarta parte de ellos los toma cuando se sienten mal.

Sobre la percepción general de salud que tenían los pacientes 11 (18.6%) percibían su salud como mala, 32 (54.2%) como regular, 15 (25.4%) como buena y sólo 1 (1.7%) como muy buena. Del total de los pacientes 43 (71.2%) refirieron mejoría con el tratamiento farmacológico y 17 (28.8%) mencionaron que su sintomatología disminuía con cambios en su estilo de vida o cuestiones emocionales. Casi una quinta parte de los pacientes 11 (18.6%) se encontraba tomando medicamentos para disminuir el estrés. (Esto considerando a la hidroxicina como ansiolítico).

De los resultados de la encuesta CUQ2OL comparando la puntuación total de los pacientes antes y después de la intervención, se encontró una diferencia significativa con un valor de  $p < .007$ , además de una disminución en el rubro de prurito con una  $p < .020$  y por último en el rubro de límites, aspecto y emociones con un valor de  $p < .001$ , sin encontrar cambios estadísticamente significativos en los demás rubros calificados en este cuestionario. No se encontró significancia estadística en la aplicación y comparación de la escala de Estrés Percibido como se observa en la Tabla 2.

En la Tabla 3 en relación a las respuestas por cada reactivo del cuestionario CUQ2OL, se puede observar que la mayoría de los pacientes se encuentran afectados por prurito antes y después de la intervención, a diferencia del edema, que son pocos los afectados. Los principales cambios representados como mejoría son en la pregunta, 13, 15, 20, 21 y 22 que hablan sobre sentir cansancio en el día, sentir nervios, limitación en uso de productos, limitación en elección de ropa y limitación de calidad de vida, respectivamente.

Se aplicó a 59 pacientes la Escala de Estrés Percibido antes y después de la intervención con la finalidad de valorar su percepción del estrés para posteriormente compararla con su calidad de vida. Se encontró que el 74.6% de los pacientes presentaba una percepción de estrés leve con resultados de entre 14 a 27 puntos y 11 pacientes, (18.6%) con un puntaje de entre 0 a 13 puntos en la EEP antes de la intervención, a diferencia de la evaluación posterior encontrando menos personas no estresadas, 4 y un aumento al 86.3% de personas con estrés leve. Esto habla de que posterior a la intervención se mostró un mayor estrés de las personas encuestadas, aunque no se puede definir un factor causal, ya que este factor no fue valorado. (Tabla 4).

Se reportaron 45 (76.2%) pacientes con sintomatología en la primera sesión, de estos en su mayoría con una puntuación de 1 a 25 en la escala CUQ2OL (calidad de vida poco afectada) lo mismo para los pacientes asintomáticos. (Tabla 5). No se pudo valorar la sintomatología posterior a la intervención ya que no se cuestionó sobre su sintomatología durante la segunda sesión, sin embargo, se tomó la respuesta de la primera sesión y se cruzó con la escala CUQ2OL posterior a la intervención, sin tener cambio en cuanto a la puntuación de calidad de vida; la mayoría de los pacientes se encuentra en una puntuación del 1 a 25 con calidad de vida poco afectada. (Tabla 6).

## Discusión

En el presente estudio se intentó valorar el impacto de una intervención psico-educativa en relación a una enfermedad dermatológica. Dicha intervención fue basada en la técnica de Facilitación, que se orienta a educar a los pacientes sobre su enfermedad y aclarar dudas, para de este modo facilitar al paciente el proceso de la enfermedad.

En un estudio realizado en el noreste de México se encontró que el 67.8% de la población estudiada con urticaria crónica eran mujeres (16) lo que concuerda con el 59.3% de la población valorada en este estudio, además de haber encontrado que el grupo de edad más frecuentemente afectado fueron pacientes de 26 a 50 años.

En la región de Sao Paulo, Brasil, se estudiaron las características clínicas y sociodemográficas de la urticaria y angioedema, encontrando que también es más frecuente en mujeres, con un promedio de edad de 35 años, además de predominar en personas con color de piel blanca, y las que vivían en zonas urbanas.(18)

La presencia de enfermedad crónica es resultado de problemas físicos, emocionales y sociales, que pueden afectar a los pacientes en su CVRS. Pocos estudios publicados han descrito este tema en pacientes con UC y han sido por medio de herramientas genéricas destacando una reducción significativa en el estado de salud, bienestar y satisfacción personal. (19)

Se han publicado resultados que muestran un impacto significativo en el estado de salud y en la satisfacción subjetiva de los pacientes con UC: los síntomas afectan la vida cotidiana; limitando y alterando el funcionamiento físico y emocional, actuando como una carga indirecta en la satisfacción de la vida. (20)

En este estudio alrededor del 95% de la población

estudiada se encontraba con algún grado de afectación en su calidad de vida, principalmente a causa del prurito, seguido por los problemas en el sueño.

En un estudio en la India mencionan que el estrés juega un papel importante en la urticaria crónica, y que las intervenciones psicológicas pueden ayudar a reinterpretar los eventos y elaborar estrategias para hacer frente a situaciones de estrés. (21) La mejoría con la intervención psico-educativa ayudó a cambiar positivamente los rubros en relación a las actividades de la vida diaria y el sueño.

Así como en este estudio fue posible influir positivamente sobre la UC, se ha demostrado que utilizando intervenciones psico-educativas, se puede generar un impacto positivo en la salud de los pacientes hasta en un 50 a 80%. (22)

## Conclusiones

La técnica de facilitación (educación, clarificación y normalización) de la intervención psico-educativa es eficaz para mejorar la calidad de vida de los pacientes con UC al utilizarse como complemento al tratamiento tradicional. Como se ha demostrado en otras enfermedades, la atención integrada y el manejo de una terapia bio-psico-social es tan importante, que es preciso aplicarla en este tipo de pacientes. (23) (24) (25)

De los resultados encontrados en la Escala de Estrés Percibido, la mayoría de los pacientes se encontraba en el rango de estrés leve, sin cambios significativos posterior a la intervención. La eficacia de la intervención fue mayor en mujeres que en los hombres.

La gran mayoría de los pacientes perciben su estado de salud como regular.

La mayoría de las personas afectadas son mujeres, amas de casa.

## Recomendaciones

Se sugiere replicar el estudio en una población mayor de diferentes hospitales y medios socioeconómicos.

Se recomienda recolectar datos también en la segunda sesión acerca de la enfermedad, así como cuestionar sobre probables causas de agentes detonantes o que exacerban la sintomatología para correlacionar con el puntaje del cuestionario CUQ2OL posterior a la intervención.

Además, se podría aumentar el número de sesiones en la intervención psico-educativa, con un mínimo de 6 sesiones, enfocándose en los puntos más afectados de la primera encuesta.

Es de utilidad abordar el aspecto emocional y educativo de los pacientes con UC para mejorar algunos aspectos en la calidad de vida de estos pacientes.

## Bibliografía

1. Soter NA. Acute and chronic urticaria and angioedema. *J Am Acad Dermatol*. 1991; 25(1):146-54.
2. Zuberbier T, Balke M, Worm M, Edenharter G, Maurer M. Epidemiology of urticaria: a representative cross-sectional population survey. *Clin Exp Dermatol*. 2010; 35(8):869-73.
3. HELLGREN L. The prevalence of urticaria in the total population. *Allergy*. 1972; 27(3):236-40.
4. Champion RH. Urticaria: then and now. *Br J Dermatol*. 1988; 119(4):427-36.
5. Champion RH. A practical approach to the urticarial syndromes—a dermatologist's view. *Clin Exp Allergy*. 1990; 20(2):221-4.
6. O'donnell BF, Lawlor F, Simpson J, Morgan M, Greaves MW. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *Br J Dermatol*. 1997; 136(2):197-201.
7. Grob JJ, Revuz J, Ortonne JP, Auquier P, Lorette G. Comparative study of the impact of chronic urticaria, psoriasis and atopic dermatitis on the quality of life. *Br J Dermatol*. 2005; 152(2):289-95.
8. O'donnell BF, Lawlor F, Simpson J, Morgan M, Greaves MW. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *Br J Dermatol*. 1997; 136(2):197-201.
9. Weldon D. Quality of life in patients with urticaria and angioedema: Assessing burden of disease. *Allergy and Asthma Proceedings [Internet]*. Oceanside Publications, Inc; 2014 [citado 22 de marzo de 2014]. p. 4-9. Recuperado a partir de: <http://www.ingentaconnect.com/content/ocean/aap/2014/00000035/00000001/art00003>
10. Pasaoglu G, Bavbek S, Tugcu H, Abadoglu O, Misirligil Z. Psychological status of patients with chronic urticaria. *J Dermatol*. 2006; 33(11):765-71.
11. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. 2003; 9(2):09-21.
12. Aguilar-Hinojosa NK, Segura-Méndez NH, Lugo-Reyes SO. Correlación de la gravedad de urticaria crónica y calidad de vida. *Rev Alerg Mex [Internet]*. 2012 [citado 20 de marzo de 2014]; 59(4). Recuperado a partir de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=00025151&AN=88896115&h=yHfHsZrJ9pYvAdWYm4O9xNwIY2BLzQDiRCaPIHnD5WVv1cyUa4S1Lomv3nYH0GLlxEjfvYqCoOYv9R7inqtW3g%3D%3D&cr1=c>
13. Lora V, Gisondi P, Calza A, Zanoni M, Girolomoni G. Efficacy of a single educative intervention in patients with chronic plaque psoriasis. *Dermatology*. 2009; 219(4):316-21.
14. Baiardini I, Pasquali M, Braidó F, Fumagalli F, Guerra L, Compalati E, et al. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q2oL). *Allergy*. 2005; 60(8):1073-8.
15. Isabel JAC, Bitencourt ER. Versión española de la

escala de estrés percibido (PSS-14): Un estudio psicométrico en una muestra VHI+. *Ansiedad Estrés*. 2001; 7(2):195-201.

16. Nava FV, Burnes JM. Prevalence and factors associates to chronic urticaria. Analysis of the allergic rhinitis and symptoms related to asthma as a factors associated to chronic urticaria in an urban area of northeastern of Mexico. *Alergol E Inmunol Clin*. 2004; 19(1):16-24.

17. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Span J Psychol*. 2006; 9(1):86-93.

18. Silvares MRC, Coelho KIR, Dalben I, Lastória JC, Abbade LPF. Sociodemographic and clinical characteristics, causal factors and evolution of a group of patients with chronic urticaria-angioedema. *Sao Paulo Med J*. 2007; 125(5):281-5.

19. María Valderas J, Ferrer M, Alonso J. Instrumentos de medida de calidad de vida relacionada con la salud y de otros resultados percibidos por los pacientes. *Med Clínica*. 2005; 125:56-60.

20. Baiardini I, Giardini A, Pasquali M, Dignetti P, Guerra L, Specchia C, et al. Quality of life and patients' satisfaction

in chronic urticaria and respiratory allergy. *Allergy*. 2003; 58(7):621-3.

21. Pherwani AV, Bansode G, Gadhia S. The impact of chronic urticaria on the quality of life in Indian patients. *Indian J Dermatol*. 2012; 57(2):110.

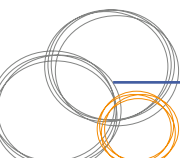
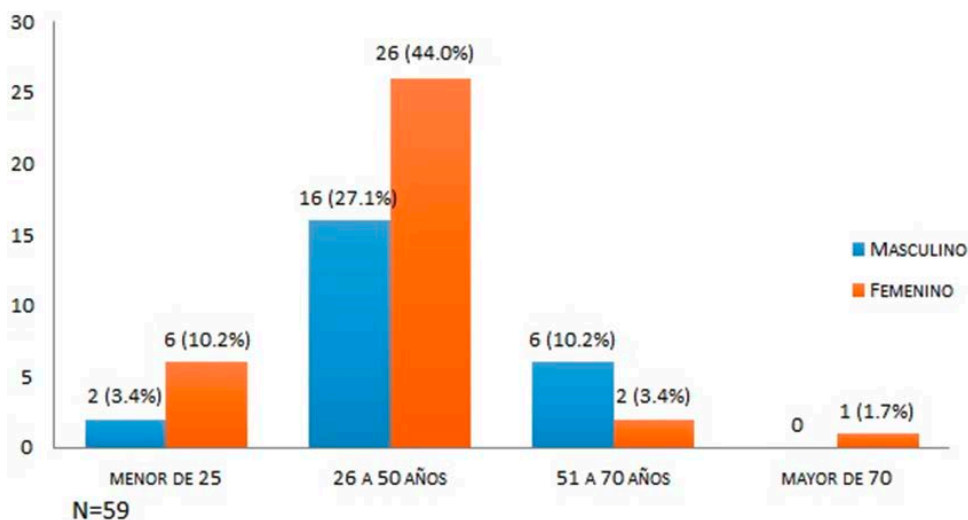
22. Lagger G, Pataky Z, Golay A. Efficacy of therapeutic patient education in chronic diseases and obesity. *Patient Educ Couns*. 2010; 79(3):283-6.

23. Vinaccia S, Cadena J, Contreras F, Juárez F, Anaya JM. Relaciones entre variables sociodemográficas, incapacidad funcional, dolor y desesperanza aprendida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Int J Clin Health Psychol*. 2004; 4(1):91-103.

24. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Cárceres D, Varela M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Univ Psychol*. 2006; 5(3):535-48.

25. Vallhonrat AC, Rico BJ, i Serra M de C-P, Fábregas M. Ira, fibromialgia y ansiedad: aproximación terapéutica desde un CSM. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría*. 2009; 103:203-15

Figura 1. Número de pacientes por grupo de edad y género



**Tabla 1. Información sobre la enfermedad**

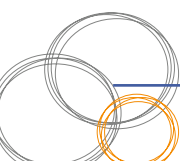
Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tiempo de diagnóstico</b>		
Menos de un año	21	35.6
De 1 a 3 años	18	30.5
Más de 3 años	20	33.9
<b>Actualmente con tratamiento</b>		
Sí	56	95.0
No	3	5.0
<b>Tipo de medicamentos</b>		
Ninguno	3	5.0
Antihistamínicos	56	95.0
<b>Frecuencia de consumo</b>		
Todos los días	44	74.6
Solo cuando tiene síntomas	15	25.4
<b>Medicamentos para el estrés</b>		
Sí	11	18.6
No	48	81.4
<b>Mejoría con medicamentos</b>		
Sí	42	71.2
No	17	28.8
<b>Percepción de salud</b>		
Muy buena	1	1.7
Buena	15	25.4
Regular	32	54.3
Mala	11	18.6

n=59

**Tabla 2. Puntaje total y por rubros de la encuesta CUQ2OL antes y después de la intervención, y puntaje pre y post de la Escala de Estrés Percibido.**

VARIABLE	PRE		POST		VALOR
	Media	DS	Media	DS	DE p
<b>Puntaje total de CUQ2OL</b>	22.2	11	19.2	10.7	<b>0.007</b>
Prurito	44	18.4	40	18.9	<b>0.02</b>
Edema	6.35	14.9	4.8	13.3	NS
AVD	22.8	15.3	22.3	15.8	NS
Sueño	27.1	14.9	25.2	15.7	NS
Limites/Aspecto/Emociones	16.9	12.4	11.7	10.1	<b>0.001</b>
	18.6	5.2	18.7	4.3	
EEP					NS

n = 59





**Tabla 3. Número de pacientes afectados en cada ítem en el CUQ2OL**

Pregunta	NADA		AFECTADO	
	Pre	Post	Pre	Post
1 Prurito	3	2	56	57
2 Ronchas	4	4	55	55
3 Edema de párpados	48	52	11	7
4 Edema de labios	49	49	10	10
5 Trabajo	11	11	48	48
6 Actividad física	21	17	38	42
7 Sueño	14	18	45	41
8 Tiempo libre	30	34	20	25
9 Relaciones sociales	24	29	35	30
10 Alimentación	23	28	36	31
11 Problemas para conciliar el sueño	10	11	49	48
12 Despertar en la noche	13	16	46	43
13 Cansado en el día	14	17	45	32
14 Dificultad para concentrarse	9	11	50	48
15 Se siente nervioso	16	22	43	37
16 Bajo de moral	38	43	21	16
17 Limitaciones en alimentos	30	27	29	32
18 Vergüenza por marcas	37	40	22	19
19 Vergüenza al salir	42	47	17	12
20 Limitación por productos	31	42	28	17
21 Limitación en ropa	29	44	30	15
22 Limitación de calidad vida	4	12	55	47
23 Molestia por efectos de medicamentos	22	27	37	32

n= 59

**Tabla 4. Puntuación de la Escala de Estrés Percibido antes y después de la intervención**

Categoría	Pre Intervención		Post Intervención	
	f	%	f	%
Sin estrés	11	18.6	4	6.8
Estrés leve	44	74.6	51	86.4
Estrés moderado	4	6.8	4	6.8

n= 59

**Tabla 5. Pacientes de acuerdo a sintomatología con puntuación de CUQ2OL antes de la intervención**

Sintomatología	Puntuación de CUQ2OL Pre							
	Nada		Un poco		Bastante		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Con síntomas	0	0.0	26	44	19	32.2	45	76.3
Sin síntomas	1	1.7	11	18.7	2	3.4	14	23.7
Total	1	1.7	37	62.7	21	35.6	59	100

p = .043



**Tabla 6. Pacientes de acuerdo a sintomatología con puntuación de CUQ2OL posterior a la intervención**

Sintomatología	Puntuación de CUQ2OL Post							
	Nada		Un poco		Bastante		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Con síntomas	0	0.0	31	52.7	14	23.8	45	76.5
Sin síntomas	2	3.3	9	15.2	3	5.0	14	23.5
Total	2	3.3	40	67.9	17	28.8	59	100

p = .033

