



# UNIVERSIDAD VERACRUZANA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN VERACRUZ SUR  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL Y  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1  
ORIZABA, VERACRUZ.

## “CALIDAD DE VIDA DEL ESCOLAR ASMÁTICO”

TESIS PARA OBTENER POSGRADO  
EN LA ESPECIALIDAD DE:  
**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

*Dra. María del Carmen González de Avila*

ASESOR:

*Dra. Santa Leticia Hernández Cruz*



7  
Kortel S

---

**Dra. María Guadalupe González Guerrero**  
Coordinador de Educación e Investigación en Salud  
Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Ver-Sur  
Hospital General Regional de Orizaba, Ver.

COLEGIO DE MEDICINA  
DELEGACION VERACRUZ SUR  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ORIZABA

---

**Dr. José Merarito García García**  
Profesor Titular del Curso de Especialidad Medicina Familiar  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Delegación Regional Veracruz Sur  
Unidad de Medicina Familiar no.1  
Orizaba, Ver.

**DEDICATORIAS:**

**A MI ESPOSO Y MI HIJO.**

Con todo cariño por todo el tiempo sacrificado, para permitirme concluir este estudio.

**A MIS PADRES Y HERMANOS**

Por todo el apoyo que siempre me han brindado.

**EN ESPECIAL A:**

Dra. Santa Leticia Hernández Cruz, por las horas dedicadas en asesoría para poder llevar a cabo esta obra.

**TITULO**

**"CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES ASMATICOS"**

## RESUMEN ESTRUCTURADO

### “CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES ASMATICOS”

González-de Ávila Maria del Carmen, Hernández-Cruz Santa Leticia.  
1R3 de Medicina Familiar, Coordinador Delegacional de Investigación Médica.  
Delegación Regional Veracruz sur.

**INTRODUCCION** Por Calidad de Vida se entiende la condición objetiva y subjetiva de bienestar general del paciente asmático en relación a su funcionamiento biológico, psicológico y social, producto de padecer la enfermedad

**OBJETIVO.** Determinar la calidad de Vida del Escolar Asmático y algunos factores que influyen en ella

**MATERIAL Y METODOS.** Es un estudio Retrolectivo y Analítico, Transversal. Se aplicó el cuestionario PAQLQ (pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire), que evalúa 3 dimensiones: síntomas, limitación de actividades, función emocional, así mismo se evalúa el estímulo ambiental por medio de un fragmento del AQLQ (Adult Asthma Quality of Life Questionnaire) se sumaron los items y se les asignó puntuación. se utilizó la hoja 3 del EQ-50 cuestionario de salud para evaluar el estado de salud del día en que se aplicó la encuesta dándoles valor

**RESULTADOS** Se analizaron 162 pacientes, se encontró calidad de vida regular en (90.12%), mala calidad 8.02%, y buena calidad 1.85%. En limitación de la actividad por sexo mala en el sexo masculino (54.32%) y regular (40.74%) En limitación de la actividad por grupo de edad, en el de 6 a 9 años con mala calidad, 52.46%, y en el de 10 a 14 años 42.59%, sin reportarse buena calidad en ningún, en síntomas por grupo de edad se observó más afectado el grupo de 10 a 14 años con regular calidad en 30.24%, el de 6 a 9 años 12.96%.

**CONCLUSIONES** Del total solo un 1.85% se reportó con buena calidad de vida y el mayor número fue de regular calidad de vida en un 90.12%. El sexo masculino se vio más afectado con mayor porcentaje para mala calidad de vida, siendo además más afectado el grupo de edad de 6 a 9 años.

UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION VERACRUZ SUR  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL Y  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1  
ORIZABA, VERACRUZ

"CALIDAD DE VIDA DEL ESCOLAR ASMATICO"

TESIS PARA OBTENER POSGRADO  
EN LA ESPECIALIDAD DE:  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

*DRA. MARJA DEL CARMEN GONZALEZ DE AVILA*

ASESOR:

*DRA. SANTA LETICIA HERNANDEZ CRUZ*

2007

## INDICE:

Introducción .....	1
Justificación .....	3
Antecedentes científicos.....	4
Planteamiento del problema .....	13
Objetivos.....	14
Hipotesis.....	15
Material y Método .....	16
Criterios de selección .....	17
Variables .....	18
Procedimiento .....	19
Consideraciones Éticas.....	21
Resultados.....	22
Conclusiones.....	29
Alternativas de solución .....	31
Bibliografía.....	32
Anexo I (Consentimiento de participación.....)	34
Anexo II (Cuestionarios aplicados).....	35

## INTRODUCCION

El concepto de calidad de vida ha venido cobrando mayor relevancia en los últimos años. con objeto de que las personas que padecen algún grado de discapacidad o de alguna enfermedad crónica mejoren por medio de técnicas específicas su Calidad De vida y sobrelleven mejor su enfermedad.

Por Calidad de Vida se entiende la condición objetiva y subjetiva de bienestar general del paciente asmático en relación a su funcionamiento biológico, psicológico y social, producto de padecer la enfermedad y su consecuente tratamiento. El asma bronquial es una de las enfermedades crónica más comunes en la infancia que implica trastornos emocionales tanto psicológicos, como alteraciones a nivel del entorno familiar y limitación en el desarrollo normal del niño en cuanto a su vida cotidiana (juegos, deportes, etc.).

En este trabajo se pretende medir la calidad de vida en un grupo de pacientes pediátricos portadores de asma y que áreas se ven más afectadas: ya que dentro de mi especialidad en la rotación por el servicio de Pediatría, pude observar cómo el asma es una de las principales causas de ingreso a los servicios de urgencias esto debido a que es una zona que por sus características geográficas y climatológicas se ve exacerbada. el objetivo principal de este estudio es ver como se ve alterada la calidad de vida de estos pacientes, si hay predominio por algún sexo, para poder hacer algunas



propuestas para mejorar en la medida de lo posible el desarrollo diario de los pacientes como orientación para adaptarse mejor a su padecimiento. ya que no solo el tratamiento farmacológico juega un importante papel, sino que la falta de conocimientos de la enfermedad. de los factores que la desencadenan. de los principales síntomas. de las medidas ambientales. Existen instrumentos que se han diseñado para evaluar la de calidad de vida. Los más utilizados han sido el PAQLQ y el AQLQ. que se relacionan con la gravedad del asma ya que permite elegir al paciente las tres actividades que más se ven afectadas por el asma. Y El EQ-5D (cuestionario de salud. versión en español), para describir su percepción de estado de salud. que son los que se aplicaran en el presente estudio

## JUSTIFICACION

El médico tiene tres razones para tratar a un paciente prevenir la mortalidad, reducir la probabilidad de muerte futura y mejorar el bienestar del paciente. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se puede definir como " los efectos funcionales de una enfermedad y su terapia consecuente sobre un paciente, percibidos por el paciente". La evidencia actual de que los padres tienen una pobre percepción de los problemas y emociones que sufren sus niños con asma, hace esencial obtener la información directamente de los niños, por lo que también se han diseñado instrumentos de medición específicos para la infancia. En nuestros días se reconoce que la asistencia sanitaria no solo debe focalizarse en la supervivencia del paciente (cantidad de vida), sino también en la calidad de su vida. Por ello, en personas con enfermedades crónicas como el asma, que son solo tratables pero no curables la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud es aún más relevante, pues la consecución de la calidad de vida mejor posible constituye el primer objetivo del manejo del paciente. La gravedad del asma es un constructo multidimensional en el que diversos factores entran en juego. Por lo tanto, cualquier instrumento o método diseñado para su evaluación ha de ser comprensivo e incluir indicadores referidos a las principales dimensiones que la explican que cuenten con garantías de validez empírica.

## **ANTECEDENTES CIENTIFICOS**

La palabra asma proviene del latín *asthma* y del griego *jadeo*; por su etimología el término indica solamente respiración difícil y en este sentido sería sinónimo de disnea. El asma es el problema crónico de salud de mayor frecuencia en la edad pediátrica, afectando la calidad de vida de un elevado número de niños y sus familiares, que origina una importante demanda y consumo de recursos sanitarios y genera un gran impacto social y un costo elevado, es una de las principales causas de atención de urgencia y primera causa de enfermedad crónica infantil. El asma es una enfermedad crónica muy común en la población general que afecta especialmente a la niñez, por lo que se debe considerar un problema de salud pública (1)

Se estima que la prevalencia mundial de esta enfermedad es de aproximadamente 5% a 10%. Sin embargo, existen grandes variaciones geográficas de estas cifras, ya que hay regiones como en el norte de Europa donde la prevalencia es casi nula, mientras que en otras como en Nueva Zelanda se notifican prevalencias mayores del 25%. Más aún, se ha encontrado que incluso dentro de un mismo país puede haber variaciones notables en la prevalencia del asma en sus distintas ciudades. Por lo tanto,

para tener una idea global de la carga de la enfermedad en un país es importante conocer la prevalencia de esta afección en el mayor número posible de regiones. En algunas ciudades de México se han efectuado estudios epidemiológicos que investigaron la prevalencia de asma, mismos que han arrojado cifras muy variables, que van del 2.7% al 34%. (2)

En ciudades al nivel del mar como Veracruz, el asma tiene una prevalencia de 13.09% en escolares, hay un discreto predominio del sexo masculino (13.78%) a diferencia de los femeninos (12.41%) al clasificar la muestra por sexo, así mismo tiene mayor prevalencia en escuelas primarias (14.93%) que en las escuelas secundarias (5.73%). Los preescolares (37.10%) es la edad pediátrica afectada con mayor frecuencia. También se sabe que es la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en la edad pediátrica con un claro incremento en su prevalencia en las últimas décadas 1-3 representando elevados gastos económicos en países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica. En México el costo de atención también es elevado, sobre todo por el consumo de medicamentos, más que por la atención de urgencia u hospitalización. Dentro de los factores que pueden influir para el incremento de asma infantil están: factores genéticos, tabaquismo y factores ambientales (3)

En la República Mexicana el asma ocupa entre el primero al tercer lugar como urgencia pediátrica la edad de presentación es muy temprana ya que el 39% de los niños asmáticos se manifestarán como tal antes del año de edad y el 57% lo hará dentro de los dos primeros años de la vida, sin embargo los preescolares es el grupo etáreo con más crisis asmáticas, predominando los varones (4)

Desde la antigüedad se ha reconocido que los aspectos psicológicos juegan un papel relevante donde una predisposición genética eclosiona ante múltiples estímulos participantes. Actualmente se define como una entidad crónica inflamatoria caracterizada por hiperreactividad bronquial de origen multifactorial, que ocasiona tos y disnea de grado variable y de carácter reversible, resultado de una reducción de la luz bronquial por espasmo de la musculatura, edema e hipersecreción de moco. es una enfermedad muy común en la población pediátrica, llegando a ocupar el primer lugar como causa de admisión hospitalaria en los servicios de pediatría. Hay estructuras familiares que favorecen la aparición y mantenimiento de sintomatología orgánicas. Frente a la enfermedad frecuentemente se entranpan en el problema, sobreprotegen al enfermo, actúan con rigidez, presentan dificultades para enfrentar y encarar y superar los conflictos derivados de la enfermedad. Actualmente las repercusiones de una enfermedad se evalúan más allá del grado de afectación de la capacidad física para tomar en cuenta las repercusiones que ésta tiene sobre las actividades sociales y la salud mental del paciente (5)

Considerando lo anterior, se ha demostrado que aquellas personas que no tienen buena salud, como son los asmáticos, tienen una menor calidad de vida. Existen muchos factores que contribuyen a la calidad de vida del individuo, principalmente aspectos físicos, psicológicos y sociales, por ejemplo necesidades básicas satisfechas (alimentación, vivienda, educación, recreación), un buen control ambiental, elevación de la autoestima, habilidades de autocuidado requeridas de acuerdo a la edad, por lo que algunos autores

definen "Calidad de Vida" como el valor asignado a la duración de la vida, que se ve deteriorada por la enfermedad, a la vez que se modifica de acuerdo con el estado emocional, las percepciones y las expectativas del sujeto. Por otro lado, no se debe considerar la calidad de vida como algo estático y que no cambia, sino como algo dependiente del tiempo, que sufre cambios y refleja las experiencias de la vida. Los cuestionarios que se han diseñado para medir la calidad de vida tienen las siguientes ventajas: 1.- reflejan las áreas que son importantes para los pacientes, 2.- evalúan aspectos físicos y emocionales, 3.- se puede reproducir cuando el estado del paciente sea estable, 4.- el paciente puede responder cualquier cambio que sienta, por mínimo que éste sea, 5.- están validados, 6.- son eficaces, de bajo costo y de rápida aplicación y 7.- pueden ser autoaplicados. (6)

Existe un estudio comparativo de dos cuestionarios el PAQLQ y el EuroQol-5D realizado en el 2002 por S. Taboada Prieto y cols. En el que se estudiaron 85 pacientes entre 7 y 16 años con diagnóstico de asma en el que se concluye que el PAQLQ se relaciona con la gravedad del asma ya que evalúa distintas áreas en las que se ve afectada la calidad de vida del paciente, en tanto que el EQ-5D, valora el estado de salud del paciente bajo su percepción. (7)

En un estudio realizado por Mona E. y cols. En el 2003 examinaron las percepciones de 1150 niños asmáticos del área urbana, su calidad de salud relacionada con la vida, utilizando el HRQOL (calidad salud relacionada con la vida). En donde describe que para los niños y adolescentes la escuela juega un

papel en su aprendizaje, en su desarrollo emocional y social, reflejando la salud psicológica y física dañada (8)

En otro estudio realizado en población urbana española en 2004 por Miguel Just Riera y cols. Incluyeron a 1018 niños asmáticos mediante la aplicación del cuestionario PAQLQ concluyendo que la afectación de estos niños en su calidad de vida se ve reflejada en las ausencias escolares, ingresos hospitalarios, daño emotivo y poca participación en el deporte (9)

En otro estudio sobre el manejo familiar del asma infantil, realizado en el 2000 por Oliva Rodríguez y cols. Se estudiaron niños de 7 a 12 años con diagnóstico de asma de 30 familias, encontrando que las repercusiones observadas en la dinámica escolar del niño se centra fundamentalmente en la limitación de la actividad física y la toma de medicinas en la escuela, que dan lugar a actitudes estigmatizantes y diferenciadoras de su entorno. El rendimiento escolar en general, no se encontró afectado salvo en los pocos casos en los que la enfermedad condicionó un mayor ausentismo (10).

Otro tipo de estudios en los que se ve afectada la calidad de vida es el de Hatziaorou y cols. Realizado en 2002 en el que se evalúa la severidad del asma en relación a la calidad de vida en el que se ven afectados los aspectos emocionales y la actividad física diaria.(11)

Se observa una alta frecuencia de madres dominantes, controladoras, posesivas, dependientes a su vez de su propia madre, y niños pasivos, con poca comunicación, pobres e introvertidas. Los padres de los asmáticos suelen estar muy poco presentes, ausentes, involucrándose muy poco en la problemática. En la relación madre-hijo en el asma infantil, suele aportar

elementos emocionales que terminan provocando la crisis. Es claro que una solicitud ansiosa de la madre y de excesiva atención contribuye a reforzar las crisis, la pasividad, la timidez, la baja autoestima, empeorando los ausentismos escolares (12)

El programa de Control y Prevención del Asma se creó en 1994 con el fin de consensuar los planes de control y prevención. Persigue los objetivos de disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida del paciente asmático. Durante 1998 y 1999 se llevaron a cabo actividades durante la I y II Semanas del Asma, el propósito fue detectar la prevalencia de asma en el interrogatorio y realizar pruebas con medidores de flujo pico y con espirometrías. Sin embargo, y a pesar de los buenos resultados, el programa se encuentra hoy en un compás de espera (13)

Actualmente se considera al Asma como un problema de Salud Pública ya que afecta a cerca de 100 millones de personas en todo el mundo. En nuestro país se considera que el 15% de la población menor de 15 años presenta esta enfermedad. El impacto es que favorece el ausentismo escolar y laboral, incrementa los costos en la atención a la salud tanto a nivel Institucional como particular y sobre todo al deterioro en la Calidad de Vida. (14)

Se puede presentar a cualquier edad, desde la etapa de la lactancia hasta la edad adulta, tiene un predominio en la edad pediátrica siendo más frecuente en los preescolares y escolares. Presentándose con mayor frecuencia en niños que en niñas. La herencia juega un papel importante en su desarrollo, ya que aproximadamente el 60% de los niños asmáticos tienen



antecedentes de que uno de sus familiares, presenta esta enfermedad, cuando ambos padres son asmáticos la probabilidad de que los hijos desarrollen Asma es del 75% y cuando solo uno de ellos tiene la enfermedad el porcentaje es del 50%. El niño asmático debe llevar una vida normal y realizar actividades recreativas, propias de su edad, puede y debe practicar el deporte que más le agrade, siendo la natación uno de los deportes más recomendables, también debe ser tratado y educado como cualquier niño sano, por lo que no se le debe consentir ni sobre proteger. Asimismo no se le debe permitir que ponga de pretexto su enfermedad para faltar a sus obligaciones ni hacerlo un inválido. No se puede afirmar que el Asma sea curable, pero si asegurar que con la colaboración de los padres y del mismo niño así como del correcto uso de medicamentos y medidas preventivas, el Asma se puede controlar. Es decir que cuando el niño está bien controlado puede llevar una vida sana y desarrollarse dentro de lo normal (15)

Dentro de las causas que originan una crisis de asma en la edad pediátrica, están las de tipo alérgico o inmunológico, como el polvo doméstico, polen de flores y pasto, pelos de animales, etc. Dentro de las de tipo no alérgico están las infecciones de las vías respiratorias superiores, que en la mayoría de los casos son de tipo viral. Dentro de las infecciones crónicas la Sinusitis tiene un papel importante (16)

Los lineamientos en el tratamiento médico del asma han cambiado, ahora se involucra más a los padres en su tratamiento en el hogar, lo que también ha provocado estrés y tensiones en el marco familiar, directamente relacionados con la frecuencia y la severidad de las crisis, entre más severas

sean estas, mayor será el estrés y las alteraciones en la funcionalidad familiar. Se ha encontrado una relación entre las crisis asmáticas y presencia de estrés, depresión, alteraciones emocionales y psicosociales en el resto de los miembros de la familia, incluyendo a los hermanos y padres. Existen alteraciones de la dinámica familiar que repercuten directamente en el niño asmático y en los padres, directamente relacionados con la severidad de las crisis, consumo elevado de medicamentos, hospitalizaciones, que redundan en un estrés emocional para todos los miembros de la familia, retraimiento social y situaciones de aislamiento social (17)

En otros estudios se ha comprobado que los niños asmáticos tienen más desordenes afectivos y de ansiedad que los no asmáticos, hay más síntomas de ansiedad en el grupo asmático que en el control. Los desordenes más comúnmente encontrados son los afectivos y de disociación, el desorden de ansiedad generalizado es el encontrado con mayor frecuencia. Los subgrupos de asmáticos que presentan ansiedad y desordenes afectivos tienen más baja autoestima. Menos actividades y menos relaciones sociales que otros niños no asmáticos (18)

Los padres de niños asmáticos pueden beneficiarse de programas de control y manejo del asma que permitan modificar las emociones negativas de ansiedad y depresión frecuentemente asociadas a la enfermedad. Con ello se facilita un mayor control de las situaciones facilitadoras de ansiedad que acompañan a las crisis, y la reducción de posibles conductas desadaptativas relacionadas con la gravedad del asma y con el carácter episódico e impredecible de la enfermedad. Asimismo se facilitan comportamientos más

adaptativos, un mejor manejo de las crisis asmáticas y un adecuado control de medidas ambientales (19).

Actualmente las repercusiones de una enfermedad se evalúan más allá del grado de afectación de la capacidad física para tomar en cuenta las repercusiones que ésta tiene sobre las actividades sociales y la salud mental del paciente. Considerando lo anterior se ha demostrado que aquellas personas que no tienen buena salud, como son los asmáticos tienen una menor calidad de vida (20)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la Calidad de Vida de los Escolares Asmáticos?

## **OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERAL.** Determinar la calidad de Vida del Escolar Asmático y algunos factores que influyen en ella.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- 1 - Determinar como influyen la Edad y el Sexo. en la calidad de vida del escolar asmático
- 2 - Determinar como influyen los sintomas en la calidad de vida del escolar asmático
- 3.- Determinar como se ve limitada la actividad en el escolar asmático
- 4 - Determinar como se altera la función emocional en la calidad de vida del escolar asmático
- 5.- Determinar como influye el estímulo ambiental en la calidad de vida del escolar asmático
- 6.- Determinar la percepción del estado de salud del paciente en relación a movilidad cuidado personal, actividades cotidianas, dolor o malestar, ansiedad o depresión

**HIPOTESIS NULA** La Calidad de Vida de los Escolares con Asma es Inadecuada

**HIPOTESIS ALTERNA** La Calidad de Vida de los Escolares con Asma es Adecuada

## MATERIAL Y METODOS

**TIPO DE ESTUDIO:** Retrolectivo y Analítico. Transversal

Lugar: Orizaba Veracruz

Periodo: Junio 2005 a Diciembre 2006

**POBLACION Y MUESTRA:** niños en edad escolar, que acudieron al servicio de Urgencias Pediátricas

La muestra fue de 162, tomando como base la prevalencia del asma que en el estado de Veracruz se conoce que oscila del 14.2 para el sexo masculino. y 11.8 para el sexo femenino (12)

Utilizando la fórmula  $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$

$$z=1.96$$

$$p=0.12$$

$$q=0.88$$

$$d=0.05$$

$$n = 3.8416 \times 0.12 \times 0.88$$

$$0.0025$$

$$N = 0.4056729 = 162$$

$$0.0025$$

**ANALISIS:** Se utilizaron medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión. Se utilizó X<sup>2</sup> (Ji) para evaluar diferencias en el grado de calidad de vida, para determinar significancia estadística  $P < 0.05$ .

## **CRITERIOS DE SELECCION**

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Niños en edad escolar
- con antecedentes de Infección de vías respiratorias  
Con diagnóstico de asma
- derechohabientes del IMSS

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

- Niños asmáticos que lleguen al servicio de urgencias por otro padecimiento que no sea una crisis asmática o infección de vías respiratorias
- Aquellos en los que los padres no deseen cooperar en el estudio



## **VARIABLES**

**VARIABLE DEPENDIENTE** Calidad De Vida de los Escolares Asmáticos

### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

Factores asociados. Síntomas. Limitación de la actividad. Función emocional.  
Estímulo ambiental. cuidado personal. dolor o malestar. Ansiedad o depresión

## PROCEDIMIENTO

Se acudió al servicio de Urgencias Pediátricas del Hospital General Regional de Onzaba, para identificar a todos aquellos escolares con algún tipo de infección de vías respiratorias; así como con diagnóstico de asma y previa autorización se aplicó un cuestionario diseñado por Juniper et al, que valora el impacto del asma en la vida diaria del niño conocido como PAQLQ (pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire), que contiene 23 ítems que se distribuyen en 3 dimensiones: síntomas, limitación de actividades y función emocional. Además se utilizará el AQLQ (Adult Asthma Quality of Life Questionnaire) utilizando solamente el área de estímulo ambiental. Las opciones de respuesta de cada ítem van de 1, que indica la máxima afectación de la calidad de vida, a 7, que indica no afectación, que permitirán evaluar la calidad de vida de los escolares asmáticos. En base al cuestionario se sumaron los ítems por áreas: para síntomas la mayor puntuación es de 84 y se dejara un rango de 84-60 para buena calidad de vida, de 59 a 36 regular calidad de vida y por debajo de 36 mala calidad de vida; para Limitación de la actividad la mayor puntuación es de 77 dejando como rangos para buena de 77 a 53, regular 52 a 30 y por debajo de 30 mala calidad de vida; Función emocional la mayor puntuación es de 35 por lo que de 35 a 24 será buena calidad de vida, 23 a 12 regular y por debajo de 12 mala calidad de vida; Estímulo ambiental la mayor puntuación es de 28 por lo que se dejara un rango de 28 a 19 buena, de 18 a 10 regular y por debajo de 10 mala calidad de vida.

También se utilizó la hoja 3 del EQ-50 cuestionario de salud versión en español para evaluar el estado de salud del día en que se aplicó la encuesta las opciones de este cuestionario son no tengo problemas, tengo algunos problemas, o tengo muchos problemas. por lo que se les asignó valor de 1,2,3, respectivamente en relación a las áreas de movilidad, cuidado personal actividades cotidianas, dolor o malestar ansiedad o depresion, con ello se obtuvo una calificación dándole al 1 el rango de buen estado de salud, al 2 el de regular y al 3 el de mal estado de salud en relación a la percepción del propio paciente.

## **NORMAS DE SALUD**

Ley general de salud. Declaración de Helsinki y National Research Council. Este estudio se ajusta a las normas éticas de la ley general de Salud y del Comité sobre experimentación en seres humanos de la institución en que se efectuaron los experimentos o de la declaración de Helsinki de 1975, revisada en 1983

## **CONSIDERACIONES DE LAS NORMAS E INSTRUCTIVOS INSTITUCIONALES**

Este estudio no se realizó hasta que fue aprobado por el comité local de investigación y se ajustó a las normas éticas institucionales y a la ley general de salud en materia de investigación científica, así como a las declaraciones de Helsinki con modificaciones en Tokio Japon 1983

## **DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Será presentado en sesión general de hospital, valorándose su publicación  
Será presentado como tesis de postgrado valorándose posteriormente su publicación

## RESULTADOS

Se analizaron un total de 162 pacientes con diagnóstico de asma los cuales acudieron al servicio de urgencias pediátricas del HGR Orizaba. Ver. De acuerdo al los cuestionarios aplicados se evaluaron cuatro áreas que se ven mas afectadas en cuanto a calidad de vida y estas son limitación de actividad, síntomas, función emocional y estímulo ambiental.

Observando que la calidad de vida del escolar asmático se ve afectada en varios aspectos de la vida diaria, se evaluó en tres rubros: buena, regular y mala calidad de vida

De manera general, el mayor porcentaje obtuvo una calidad de vida regular (90.12%), mala calidad de vida 8.02%, y buena calidad de vida en tan solo 1.85%. (Tabla I)

Calidad de vida	Número	%
Buena	3	1.85
Regular	146	90.12
Mala	13	8.02
Total	162	100

Fuente cuestionarios aplicados

La literatura, maneja, que al evaluar la calidad de vida en el paciente pediátrico, sólo se debe de tomar en cuenta la función emocional, los síntomas y la

limitación de la actividad. de acuerdo al cuestionario aplicado, al evaluar los resultados. se encontró que realmente no se modifican los mismos si se toman en cuenta todos los rubros como se presentan en la primera, ya que continua predominando la calidad de vida regular en los pacientes pediátricos asmáticos (Tabla II)

TABLA II		
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ASMATICOS INCLUYENDO ESTIMULO AMBIENTAL		
Calidad de vida	Número	%
Buena	3	1.85
Regular	149	91.97
Mala	10	6.17
Total	162	100

Fuente cuestionarios aplicados

De manera específica. por cada rubro evaluado en la calidad de vida se observó que: En la limitación de la actividad de acuerdo al sexo predominó la mala calidad de vida en el sexo masculino (54.32%) siguiendo en orden de frecuencia la calidad de vida regular (40.74%) No se encontró buena calidad de vida. (Tabla III)

TABLA III					
LIMITACION DE LA ACTIVIDAD POR SEXO					
Sexo	Masculino	%	Femenino	%	Total
Buena	-	-	-	-	-
Regular	66	40.74	4	2.46	70
Mala	88	54.32	4	2.46	92
Total	154	95.06	8	4.93	162

Fuente cuestionarios aplicados

En relación a limitación de la actividad por grupo de edad, la mas afectada es la de 6 a 9 años con mala calidad de vida 52.46%, en comparación con el grupo de 10 a 14 años que tiene 42.59%. sin reportarse buena calidad de vida en ningún grupo (Tabla IV)

TABLA IV

LIMITACION DE LA ACTIVIDAD POR GRUPO DE EDAD

Edad	6 a 9	%	10 a 14	%	Total
Buena	-	-	-	-	-
Regular	6	3.70	2	1.2	8
Mala	85	52.46	69	42.59	154
Total	91	56.17	71	43.82	162

Fuente: cuestionarios aplicados

Asi mismo, las actividades que se vieron con mayor limitación para efectuarse fueron andar en bicicleta 41.4%, correr 27.8%, estar cerca de animales domésticos 25.3%, practicar deportes 24.1%, dormir 16.7%. (Tabla V)

TABLA V

FRECUENCIA DE ACTIVIDADES CON MAYOR AFECTACIÓN

Actividad	%
Andar en bicicleta	41.4
Correr	27.8
Estar cerca de animales domésticos	25.3
Practicar deportes	24.1
Dormir	16.7

Fuente: cuestionarios aplicados

La limitación de calidad de vida en relación a síntomas por sexo, se encontró que el sexo masculino se ve mas afectado, con regular calidad de vida en 38.88%, en comparación al femenino 32.09%, con mala calidad de vida también el masculino se ve mas afectado con 12.96% en contraste con el femenino que tiene 5.55%, y porcentajes bajos para buena calidad de vida en ambos sexos con 4.93% para masculino y 5.55% para femenino. (Tabla VI)

TABLA VI					
SINTOMAS POR SEXO					
Sexo	Masculino	%	Femenino	%	Total
Buena	8	4.93	9	5.55	17
Regular	63	38.88	52	32.09	115
Mala	21	12.96	9	5.55	30
Total	92	56.79	70	43.2	162

Fuente: cuestionarios aplicados

En cuanto a síntomas por grupo de edad se observó mayor afectación en el grupo de 10 a 14 años con regular calidad de vida en 30.24%, en tanto que para el de 6 a 9 años 12.96%, el grupo de 6 a 9 mostró mayor porcentaje de buena calidad de vida 42.59 y el grupo de 10 a 14 años no mostró mala calidad de vida. (Tabla VII)

TABLA VII					
SINTOMAS POR GRUPO DE EDAD					
Edad	6 a 9	%	10 a 14	%	Total
Buena	12	7.40	5	3.08	17
Regular	63	38.88	52	32.09	115
Mala	16	9.87	14	8.64	30
Total	91	56.17	71	43.82	162

Fuente: cuestionarios aplicados



En el área de función emocional en relación al sexo se observó que el sexo masculino es el más afectado con mayor porcentaje en el rango de regular calidad de vida con un 24.07%, ya que el femenino tiene un 19.13%. pero en el rango de buena calidad de vida el sexo masculino tiene mayor porcentaje de pacientes con un 32.09% en tanto que el femenino tiene un 24.07%, en el sexo masculino si se reporta un 61% de mala calidad de vida y en el femenino no se presenta. (Tabla VIII)

TABLA VIII					
FUNCIÓN EMOCIONAL POR SEXO					
Sexo	Masculino	%	Femenino	%	Total
Buena	52	32.09	39	24.07	91
Regular	39	24.07	31	19.13	70
Mala	1	61	0	-	1
Total	92	56.79	70	43.20	162

Fuente cuestionarios aplicados

En el área de función emocional por grupo de edad tenemos que el grupo de 10 a 14 años es el más afectado con un porcentaje de regular calidad de vida de un 30.24%. en tanto que el grupo de 6 a 9 años en este rango mostró un 12.96%. en el grupo de 6 a 9 años se reporta un mayor porcentaje de buena calidad de vida en un 42.59%. y para el de 10 a 14 años solo un 12.58%. en el grupo de 6 a 9 años se reporto un 61% de mala calidad de vida que no existe en el de 10 a 14 años. (Tabla IX)

TABLA IX					
FUNCIÓN EMOCIONAL POR GRUPO DE EDAD					
Edad	6 a 9	%	10 a 14	%	Total
Buena	69	42.59	22	13.58	91
Regular	21	12.96	49	30.24	70
Mala	1	.61	0	-	1
Total	91	56.17	71	43.82	162

Fuente cuestionarios aplicados

En el área de estímulo ambiental en relación al sexo se observó que el sexo masculino es el más afectado con mayor porcentaje en el rango de regular calidad de vida con un 39.50% ya que el femenino mostró un 28.39%, y en mala calidad de vida también el masculino fue el más afectado con un 12.96% en comparación al femenino que tuvo un 10.49%. el reporte de buena calidad de vida fue similar para ambos sexos (Tabla X)

TABLA X					
ESTÍMULO AMBIENTAL					
Sexo	Masculino	%	Femenino	%	Total
Buena	7	4.32	7	4.32	14
Regular	64	39.50	46	28.39	110
Mala	21	12.96	17	10.49	38
Total	92	56.79	70	43.20	162

Fuente cuestionarios aplicados

Para esta misma área de estímulo ambiental pero en relación a grupo de edad se observó que el grupo de 6 a 9 años tiene el mayor porcentaje en rango de regular calidad de vida con un 42.59%, en comparación con el de 10 a 14 años

que mostró un 25.30%, pero el grupo de 10 a 14 años tiene mayor porcentaje de mala calidad de vida en un 15.43% en relación al de 6 a 9 años que tuvo un 8.02%. y el rango de buena calidad de vida mayor es para el grupo de 6 a 9 años con un 5.53% en relación a un 3.08% que mostró el grupo de 10 a 14 años. (Tabla XI)

Edad	6 a 9	%	10 a 14	%	Total
Buena	9	5.55	5	3.08	14
Regular	69	42.59	41	25.30	110
Mala	13	8.02	25	15.43	38
Total	91	56.17	71	43.82	162

Fuente cuestionarios aplicados

De acuerdo al cuestionario aplicado para evaluar la percepción del paciente de su estado de salud el día en que se aplicó la encuesta, muestra que en general se percibe un buen estado de salud, con porcentajes altos en todos los rubros y mal estado de salud solo se ve afectada en los rubros de limitación en la movilidad, presencia de dolor o malestar y un mayor grado de ansiedad o depresión (Tabla XII)

Estado de Salud	Movilidad		Cuidado personal		Activ Cotidianas		Dolor/Malestar		Ansiedad/Depresión	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bueno	13	83.3	15	95.7	86	53.1	40	24.7	25	15.4
Regular	5	15.4	5	4.3	76	46.9	121	74.7	106	65.4
Malo	2	1.2	-	-	-	-	1	0.6	31	19.1

Fuente Cuestionarios aplicados

## CONCLUSIONES

El asma es el problema crónico de salud de mayor prevalencia en la edad pediátrica, afectando a la calidad de vida de un elevado número de niños y sus familiares, que origina una importante demanda y consumo de recursos, y genera un gran impacto social y un costo elevado

La calidad de vida es un fenómeno que se afecta tanto por la enfermedad como por el tratamiento.

En el presente estudio se corrobora como es afectada la calidad de vida del escolar asmático en relación a lo publicado con anterioridad, habiendo una mayor prevalencia en la edad escolar y así mismo predominando el sexo masculino que el femenino

Del total de nuestros pacientes estudiados solo un 1 85% se reporto con buena calidad de vida y el mayor número fue de regular calidad de vida en un 90 12%. En las áreas estudiadas en relación a limitación de la actividad el sexo masculino se vio mas afectado con mayor porcentaje para mala calidad de vida, siendo además mas afectado el grupo de edad de 6 a 9 años. De las actividades con mayor limitación para realizarse fueron andar en bicicleta, correr, estar cerca de animales domesticos, practicar deportes, dormir

En relación a síntomas el grupo de 10 a 14 años fue el mayormente afectado y nuevamente es el sexo masculino el que presenta más limitación a causa de la sintomatología. En el área de función emocional el grupo de 10 a 14 años fue el mas afectado y de ellos el sexo femenino mostró mayor porcentaje para mala calidad de vida. En el área de estímulo ambiental es el grupo de 6 a 9 años el mas afectado y nuevamente el sexo masculino con el mayor porcentaje para mala calidad de vida, en la evaluación anexa de la calidad de vida durante el día en que se evaluaron a los pacientes, predomino en general una buena

calidad de vida, pero se observó mayor afectación en las áreas de ansiedad o depresión

Se decidió utilizar un fragmento del Cuestionario de Calidad de vida en el adulto asmático que evalúa el estímulo ambiental. ya que nos encontramos en una zona que debido a sus condiciones geográficas y climáticas. por el gran aumento de humedad y la flora que se encuentra en la región son factores que afectan en forma considerable la aparición de eventos recurrentes de crisis de esta enfermedad

## ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

- 1 - El niño asmático debe llevar una vida normal y realizar actividades recreativas, propias de su edad, puede y debe practicar el deporte que más le agrade.
  
- 2.- El niño asmático debe ser tratado y educado como cualquier niño sano, por lo que no se le debe consentir ni sobre proteger. Asimismo no se le debe permitir que ponga de pretexto su enfermedad para faltar a sus obligaciones. Garantizar en el proceso educativo, la asistencia de enfermos, los padres incluso los maestros
  
- 3 - Realizar una estrecha coordinación con los médicos familiares y trabajadores sociales para dar continuidad al correcto seguimiento de enfermos y medio-ambiente
  
- 4 - Alertar al Sistema Nacional de Salud en cuanto a las necesidades farmacológicas para el adecuado seguimiento de escolares asmáticos que actualmente contrasten con la calidad de vida de estos enfermos.
  
- 5 - Llevar control de los costos y su evaluación en relación a las medidas tomadas

## BIBLIOGRAFIA:

- 1 - Méndez G, Salas H, Vargas M, Pérez Ch, León M, Franco M, Chapelña M. Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos. Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. 2003. 16 (4). 234-242
- 2 - Tabeada P, Navarro P, Navarro M, Pérez G. Estudio comparativo de dos cuestionarios para la valoración de la calidad de vida en niños asmático. Anales Españoles de Pediatría. 2002. 56. 64-67
- 3 - Hatziaorou E, Karagianni P, Vidalis A, Bullinger M, Tsanakas I. And the DISABKIDS group. Association of asthma severity and Health-related Quality of life in children. Hippokratia. 2002. 6 (1). 88-90
- 4 - Mendoza- Mendoza A, Romero-Cancio J, Peña-Rios D, H, Vargas M. Prevalencia de Asma en niños escolares de la Ciudad Mexicana de Hermosillo. Gac Med Méx. 2001. 137(5). 397-401
- 5 - KIRVASSILIS vř. Quality of life in children with asthma. Hipokratia. 2002. 6(1). 107-110
- 6 - X Badia Llach, A Benavides Ruiz y L. Rajmil. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes con asma. Anales españoles de Pediatría. 2001. 54(3)
- 7 - Lara Perez E. A. Prevalencia del asma infantil a nivel del mar. Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas. 2001. 10 (3). 88-92
- 8 - William M. Vollmer, Leona E. Markson, Elizabeth O'Connor, Lesiy L. Sanocki, Leslie Fitterman, Marc Berger, and A. Sonia Buist. Association of asthma control with health care utilization and quality of life. AM J Respir Crit Care Med. 1999. 160:1647-52
- 9 - Chen E, Gordon R, Fisher E, Strunk R. Predictors of Repeat Hospitalizations in Children with asthma: The role of psychosocial and socioenvironmental factors. Health Psychology. 2003. 22 (1): 12-18
10. - Khalil-Kalaajieh. Factors associated with recurrent hospitalizations in asthmatic childrens. 2002. 42 (7). 640-4

11. - Chantelle N, Tonya M, Carol L, Health-Related quality of life among children presenting to a Pediatric sleep disorders clinic. *Behavioral Sleep Medicine*. 2005. 3 (1): 4-17
- 12.- Just R, Galeano A. Estudi de prevalença d'asma infantil. *Pediatría catalana* 2004; 64. 167-170
- 13 - Rodríguez F, Sanz A. Resultados de un estudio cualitativo sobre el manejo familiar en el asma infantil: recomendaciones prácticas para el seguimiento en consulta. *Canarias Pediátrica*. Enero-Abril 2000; 24(1): 87-92
- 14 - Hatzigorou E, Karagianni P, Vidalis A, Bullinger M, Tsanakas I, And the DISABKIDS group. Association of asthma severity and Health-related Quality of life in children. *Hippokratia*. 2002. 6 (1). 88-90
- 15 - Jonathan I, LK Welker-Hood, Jane E, Robin E, Suzanne S, and HP Hynes. Lung function, asthma symptoms, and quality of life for children in public housing in Boston: a case-series analysis. *Environmental Health. A Global Access Science Source* 2004. 3: (13) 1-12
- 16 - Sally-Ann Clarke and Christine Eiser. The measurement of health-related quality of life (QOL) in Pediatric clinical trials: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes* 2004. (2) 66
- 17 - Cardiel MH. ¿Cómo se evalúa la calidad de vida? En temas de Medicina Interna. *Epidemiología clínica. Asociación de Medicina Interna de México*. A. C. México D.F. Interamericana 1994. (2): 359-368
- 18 - Mona E, Uma K, Bárbara R, David B, Richard W, Terrance J, and Thomas G. Health-Related Quality of life in urban elementary school children. *Pediatrics*. June 2003. (6) 111. 1372-81
- 19.- Méndez-Guerra M, Salas-Hernández J, H. Vargas M, Pérez-Chavira R, León-Munguía L, Franco-Martínez S, Chapeña-Mendoza R. Calidad de vida en pacientes asmáticos Mexicanos. *Revista Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. Octubre-Diciembre 2003. 16(4):16-21
- 20 - Shirley A, Josaire M, Do Couto P, Klein F, Harumi A. Características de niños asmáticos en tratamiento fisioterapéutico ambulatorio. *Alergia Asma e Inmunología Pediátricas* 2002; 11(1) 5-8



## ANEXO I

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLINICA

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

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigacion titulado CALIDAD DE VIDA EN ESCOLARES ASMATICOS

Registrado ante el Comité de Investigacion Medica con el número 2005-3101 El objetivo de este estudio es identificar como se afecta la calidad de vida del escolar asmatico

Se me ha explicado que mi participacion consistira en contestar un sencillo cuestionario sobre las actividades que se ven afectadas o alteradas por el asma bronquial y que no implica ningun riesgo para mi integridad fisica o moral y la informacion sera anonima y confidencial.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los beneficios derivados de mi participacion en el estudio que son los siguientes determinar cuales son las areas mas afectadas en la vida de los escolares portadores de asma y establecer a futuro un plan de prevencion y estrategias para mejorarias

El investigador principal se ha comprometido a darme oportuna informacion sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, asi como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se me plantee acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigacion o con mi tratamiento

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente sin que ello afecte la atencion medica que recibo del Instituto

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad seran manejados en forma confidencial. Tambien se ha comprometido a darme la informacion actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre matricula y firma del investigador  
Principal

## ANEXO II

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ASMA (SPANISH FOR

MEXICO)

IDENTIFICACION DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES

Nos gustaria que pensara en la forma en que el asma limita su vida. Piense en 5 actividades que escribira en la siguiente pagina. Nos interesan especificamente las actividades que usted hace actualmente y que estan limitadas por el asma. Usted podria estar limitado/a porque hace estas actividades con menos frecuencia, o no tan bien como antes, o porque las disfruta menos. Deben ser actividades que usted haga con frecuencia y que sean importantes en su vida diaria. Tambien deben ser actividades que usted tenga intenciones de hacer regularmente durante el estudio.

A continuacion aparece una lista de actividades en las cuales algunas personas con asma se ven limitadas. Esperamos que esta lista le ayude a identificar las 5 actividades mas importantes en las que el asma lo/la ha limitado durante las ultimas 2 semanas que terminan hoy.

Por favor escriba sus 5 actividades en forma completa en la siguiente pagina, estén o no en la lista.

1 - ANDAR EN BICICLETA	9 - HABLAR
2 - DARSE PRISA O APURARSE	10 - CÔRRIENDO, SUBIR LAS ESCALERAS O UNA CUESTA
3 - HACER EJERCICIOS O CORRER	11 - VISITAR AMIGOS O PARIENTES
4 - REIRSE	12 - DAR UN PASEO A PIE
5 - TRÁPEAR O LIMPIAR EL PISO	13 - CAMINANDO, SUBIR LAS ESCALERAS O UNA CUESTA
6 - ESTAR CERCA DE ANIMALES DOMESTICOS	14 - HACER QUEHACERES DOMESTICOS
7 - PRACTICAR DEPORTES	15 - USAR TRANSPORTE PÚBLICO
8 - DORMIR	

Por favor anote en palabras sus 5 actividades más importantes en las líneas a continuación y luego díganos cuanta limitacion le ha causado el asma en cada una de las actividades durante las ultimas 2 semanas que terminan hoy, marcando con una (X) la casilla que tiene la categoría apropiada

¿Cuanto LO/LA HA LIMITADO EL ASMA DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS EN ESTAS ACTIVIDADES?

	Totamente	Muchisimo	Mucho	Regular	Un poco	Casi nada	Nada	No he Hecho la Actividad
	1	2	3	4	5	6	7	
1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿CUANTO MALESTAR FISICO O EMOCIONAL HA SENTIDO DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

6 - ¿Cuanto maestar fisico o emocional

Ha sentido durante las ultimas

2 semanas a causa de LA EN EL PECHO?

	Muchisimo	Mucho	Bastante	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 -Se ha sentido

PREOCUPADO/A PORQUE TIENE

ASMA?

Siempre	Casi Siempre	Gran Parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco Tiempo	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5	6	7

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8 - Ha sentido FALTA DE AIRE Por el asma?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9 - ha tenido sintomas de asma

Por EXPONERSE AL HUMO  
DEL CIGARRO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10 - ha sentido un SILBIDO O CHIFLIDO en el pecho?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11 - le ha parecido que tenia que  
EVITAR UNA SITUACION O  
LUGAR POR EL HUMO DEL  
CIGARRO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

¿Cuanto MALESTAR FISICO O EMOCIONAL HA SENTIDO DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

12 - ¿Cuanto malestar fisico o emocional

Ha sentido durante las ultimas

2 semanas por LA TOS? Muchisimo Mucho Bastante Regular Un poco Casi nada Nada

	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN GENERAL ¿Cuanto TIEMPO DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS . .

13 se ha sentido FRUSTADO

POR EL ASMA?

Siempre	Casi Siempre	Gran Parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco Tiempo	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 ha sentido PESANTEZ EN EL PECHO por el asma?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

15 se ha sentido PREOCUPADO/A POR LA NECESIDAD DE USAR MEDICAMENTOS para el Asma?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

16 - ha sentido la necesidad de CARRASPEAR Y SACAR FLEMA?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17 ha sentido síntomas de asma POR EXPONERSE AL POLVO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

18 ha tenido DIFICULTAD PARA INHALAR a causa del asma?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19 le ha parecido que tenía que EVITAR UNA SITUACION O LUGAR POR EL POLVO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

20 SE HA DESPERTADO POR LA MAÑANA CON SINTOMAS DE ASMA?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

21 ha tenido MIEDO DE NO TENER SU MEDICAMENTO PARA EL ASMA A LA MANO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

22 le ha molestado la  
DIFICULTAD PARA RESPIRAR?

Siempre	Casi Siempre	Gran Parte del tiempo	Parte del tiempo	Poco Tiempo	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 ha tenido síntomas de  
Asma POR EL CLIMA O LA CONTAMINACION?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

24 lo/la ha DESPERTADO  
POR LA NOCHE el asma?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

25 - HA RIVITADO SALIR O HA  
LIMITADO SUS SALIDAS  
POR EL CLIMA O LA CONTAMINACION?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

26 ha tenido síntomas de  
Asma POR EXPONERSE A  
OLORES O PERFUMES FUERTES?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

27 ha tenido MIEDO DE QUEDARSE SIN AIRE O  
RESPIRACION?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

28 le ha parecido que tenía que  
EVITAR UNA SITUACION O  
LUGAR POR LOS OLORES  
O PERFUMES FUERTES?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

29 el asma le ha IMPEDIDO  
DORMIR BIEN?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

30 - ha tenido la sensación de ESTAR BATALLANDO  
PARA RESPIRAR?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

AHORA VAMOS A PREGUNTARLE DE TODAS LAS ACTIVIDADES (LAS QUE ELIGIO ANTES Y OTRAS) QUE HIZO O QUE HUBIERA QUERIDO HACER DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS

¿Cuanto LO/LA HA LIMITADO EL ASMA DURANTE LAS ULTIMAS 2 SEMANAS?

31. Piense en la TOTALIDAD

DE LAS ACTIVIDADES que le hubiera gustado

Hacer durante las ultimas 2 semanas. ¿Cuántas de estas

Actividades ha dejado de hacer a causa del asma?

La mayoría	Muchas	Vanas	Algunas	Muy pocas	Casi ninguna	Ninguna (es decir he hecho todas las actividades que quería)
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 - En general de TODAS LAS ACTIVIDADES

Que usted ha hecho durante las ultimas 2

Semanas ¿cuanto lo/la ha limitado el asma?

Totalmente	Muchísimo	Mucho	Regular	Un poco	Casi nada	Nada
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### CLAVE DE LOS DOMINIOS

Sintomas: 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 29, 30

Limitación de actividades: 1, 2, 3, 4, 5, 11, 19, 25, 28, 31, 32

Función emocional: 7, 13, 15, 21, 27

Estímulo ambiental: 9, 17, 23, 26

### HOJA 3 DEL EQ-50 CUESTIONARIO DE SALUD VERSIÓN EN ESPAÑOL

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud del día de HOY

#### **Movilidad**

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

#### Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme

#### **Actividades cotidianas** (ej. Trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas)

##### Actividades familiares o recreativas)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

#### **Dolor/Malestar**

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo dolor o malestar moderados
- Tengo mucho dolor o malestar

#### **Ansiedad/Depresión**

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido.