

# Calidad de vida en una población de niños asmáticos

Carmen Ramírez Narváez<sup>a</sup>, Patricia González Moro<sup>a</sup>, Lara del Castillo Gómez<sup>a</sup>, José Luis García Cos<sup>a</sup>, Blanca Lahoz Rallo<sup>b</sup> y Carmen Barros Rubio<sup>b</sup>

**Objetivos.** Medir la calidad de vida de los niños asmáticos y conocer su situación sociosanitaria.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal.

**Emplazamiento.** Centro de salud de Cádiz con una población infantil de 3.680 niños.

**Participantes.** En total, 52 niños incluidos en el programa de asma.

**Mediciones principales.** Los datos se recogieron durante el año 2004 de las historias clínicas del Servicio Andaluz de Salud y mediante entrevista personal con el cuestionario de calidad de vida PAQLQ. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, de utilización de servicios y de calidad de vida. El análisis se realizó mediante el programa SPSS versión 11.0.

**Resultados.** Se observa una mayor prevalencia de varones (65,4%). El perfil sociodemográfico fue el tipo de familia nuclear (80,8%) y la ausencia de humedad en las viviendas (75%). En cuanto a los antecedentes asmáticos, se observaron en el 17,3% de los padres y en el 25% de las madres. Eran fumadores activos el 57,7% de los padres y el 42,3% de las madres. La media de consultas anuales en atención primaria fue  $5,5 \pm 4,6$  totales y  $1,5 \pm 2,5$  por asma. La puntuación media del cuestionario de calidad de vida fue  $5,5 \pm 1,3$ ; la puntuación en sus distintas dimensiones fue: limitación de actividad física,  $5,3 \pm 1,6$ ; síntomas,  $5,5 \pm 1,3$ , y aspectos emocionales,  $5,6 \pm 1,4$ .

**Conclusiones.** La población de niños asmáticos incluidos en el programa de asma presenta una buena calidad de vida, especialmente en la dimensión emocional. La situación sociosanitaria, el estadio clínico y la puntuación de calidad de vida son muy homogéneos.

**Palabras clave:** Asma infantil. Calidad de vida y PAQLQ.

## QUALITY OF LIFE IN A POPULATION OF ASTHMATIC CHILDREN

**Objectives.** To measure the quality of life of asthmatic children and to find their social and health situation.

**Design.** Transversal, descriptive study.

**Setting.** Cadiz health centre with a population of 3680 children.

**Participants.** Fifty two children included in the asthma programme.

**Main measurements.** The data were collected in 2004 from the clinical histories of the Andalusian Health Service and through personal interviews using the PAQLQ quality of life questionnaire. Social-demographic, clinical, service-use, and quality-of-life variables were collected. Version 11.0 of the SPSS programme was used for the analysis.

**Results.** There were more boys (65.4%). The social-demographic profile found that 80.6% were in nuclear families and 75% had absence of damp at home. The asthma background was 17.3% in fathers and 25% in mothers. Of active smokers, 57.7% were fathers and 42.3% were mothers. Mean annual consultations in primary care were  $5.5 \pm 4.6$  in total and  $1.5 \pm 2.5$  for asthma. The mean score on the quality-of-life questionnaire was  $5.5 \pm 1.3$ , and in its various dimensions: restriction on physical activity,  $5.3 \pm 1.6$ ; symptoms,  $5.5 \pm 1.3$ ; and emotional aspects,  $5.6 \pm 1.4$ .

**Conclusions.** The population of asthmatic children included in the asthma programme have a good quality of life, especially in the emotional dimension. The social and health situation, clinical status and the quality-of-life score are very homogeneous.

**Key words:** Childrens' asthma. Quality of life. PAQLQ.

<sup>a</sup>Centro de Salud Norte. El Puerto de Santa María. Cádiz. España.

<sup>b</sup>Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Cádiz. España.

Correspondencia:  
C. Ramírez Narváez.  
Pza. Miguel del Pino. Edificio  
Tendido 3, 5, portal 3, 2.º C. 11500  
El Puerto de Santa María. Cádiz.  
España.  
Correo electrónico:  
carmenramirez@yahoo.es

Manuscrito recibido el 15 de marzo de 2005.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 11 de julio de 2005.

## Introducción

El asma constituye actualmente una de las enfermedades crónicas más frecuentes de la infancia<sup>1</sup>. En España se ha observado un aumento de la prevalencia de asma en la población infantil que oscila entre el 5 y el 10%<sup>2</sup>. La carga asistencial y la morbilidad asociada que conlleva el asma son elevadas, ya sea debido a la propia enfermedad o a consecuencia del tratamiento<sup>3,4</sup>.

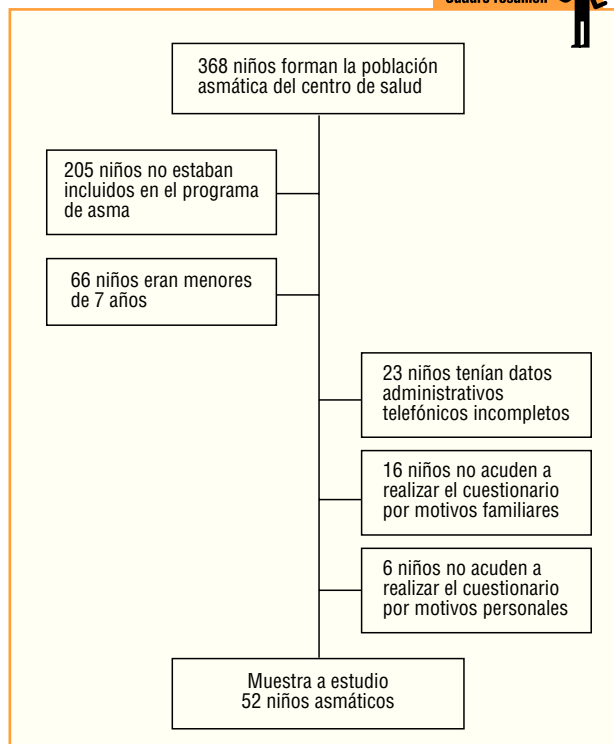
Hasta hace pocos años, la información que se obtenía del estado de salud de los niños y adolescentes se basaba fundamentalmente en sus síntomas y parámetros fisiológicos. Las medidas de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) están siendo útiles para valorar de una forma más integral la enfermedad y su repercusión en la vida diaria del niño asmático<sup>5,6</sup>. La valoración de la CVRS nos proporciona información complementaria para la toma de decisiones clínicas, sobre todo cuando hay alternativas de tratamiento, ya que nos permite evaluar la relación coste-beneficio de los tratamientos disponibles<sup>7</sup>.

No hay una definición universal del término de calidad de vida. Se trata de un concepto subjetivo, propio de cada persona, con una importante influencia del entorno en el que vive. Son 3 los aspectos que expresan las dimensiones de la calidad de vida: físico, afectivo y social. Es un concepto dinámico e interdependiente, de modo que cuando alguien se ve afectado físicamente, esto repercute en los aspectos afectivo y social.

La medición de la CVRS en niños es importante por varias razones. El impacto que produce la enfermedad o los tratamientos en su calidad de vida varía mucho con la edad<sup>8</sup>. El desarrollo cognitivo influye en la percepción del niño sobre el concepto salud-enfermedad<sup>9</sup>. En los niños más pequeños, la autosuficiencia no representa una dimensión importante para ellos, ya que de manera habitual dependen de los adultos para realizar las actividades de la vida diaria<sup>10</sup>.

Por tanto, la CVRS no puede extrapolarse directamente de las medidas clínicas tradicionales, dado que los índices clínicos de gravedad y el impacto de los tratamientos se relacionan débilmente con la percepción del paciente de su calidad de vida<sup>11</sup>.

El Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire (PAQLQ)<sup>11</sup>, desarrollado y validado en su versión original inglesa por la Dra. E. Juniper, mide a través de 23 preguntas los síntomas, la función emocional y las actividades de la vida diaria<sup>11,12</sup>, lo que permite evaluar de forma global la calidad de vida del niño asmático. La versión española del PAQLQ, validada en el estudio VALAIR en niños de 7 a 17 años con asma leve-moderada, demuestra que una mejor calidad de vida se relaciona con el asma leve, la menor intensidad de la tos y los pitos, y la menor frecuencia en la utilización de

Material y métodos  
Cuadro resumen

## Esquema general del estudio

Estudio descriptivo, transversal, para analizar la calidad de vida en niños asmáticos mediante el cuestionario PAQLQ.

inhaladores<sup>11</sup>. En cambio, no tienen significación estadística el volumen espiratorio máximo en el primer segundo (FEV<sub>1</sub>), las exacerbaciones y el ahogo<sup>11,13,14</sup>. Los objetivos de nuestro estudio son medir la calidad de vida en los niños asmáticos con edades comprendidas entre 7 y 14 años con asma leve-moderada, así como conocer la situación sociosanitaria de éstos.

## Pacientes y método

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el año 2004. La población estudiada fue de 52 niños, incluidos en el programa de atención al niño asmático, de 7-14 años y con diagnóstico de asma leve-moderada.

El ámbito del estudio fue el Centro de Salud Norte de El Puerto de Santa María en Cádiz. Dicho centro abarca una población urbana de 20.180 habitantes, con un nivel socioeconómico medio-bajo.

Las variables del estudio fueron sociodemográficas, clínicas, de utilización de servicios y de calidad de vida. Entre las sociodemográficas medimos la edad, el sexo, el nivel de estudios y la situación laboral de los padres (ambas según la clasificación del

Instituto Nacional de Estadística), el tipo de familia (según la clasificación de Revilla), el tipo de vivienda (urbana, semiurbana y rural) y la humedad de la vivienda.

Las variables clínicas fueron los antecedentes familiares de asma y tabaquismo en los padres, la clasificación del asma que propone la Global Initiative for Asthma (GINA) –inducida por el ejercicio, episódica infrecuente y frecuente, persistente leve y moderada–, la medicación adecuada al tipo de asma y los valores de la espirometría (FEV<sub>1</sub> y mesoflujos).

Las variables de utilización de servicios fueron: consulta a demanda totales y por asma en el centro de salud, urgencias en atención primaria y hospitalarias, ingresos hospitalarios y asistencia a las consultas programadas por asma.

La variable calidad de vida se midió cuantitativamente, de forma global y también en sus 3 dimensiones: limitación de la actividad, síntomas y aspectos emocionales.

Los datos sociodemográficos, clínicos y de utilización se obtuvieron a través de las historias clínicas del programa de asma y de la aplicación informática del Servicio Andaluz de Salud (TASS).

La recogida de datos de calidad de vida se efectuó mediante entrevista personal del niño asmático en consulta programada de forma individual, sin la presencia de los padres, y el cuestionario utilizado fue el PAQLQ (anexo 1) en su versión autoadministrada durante el año 2004. Éste consta de 23 preguntas con 7 opciones excluyentes cada una, dejando en blanco las preguntas con problema de comprensibilidad. Cada pregunta se puntuaba de 1 a 7 y la puntuación global es la media de todas las preguntas. Además, se obtienen otras 3 dimensiones, que son el resultado de agrupar las preguntas que se refieren a los síntomas, la función emocional y las actividades de la vida diaria. Los números del 1 al 7 representan todos los grados posibles de afección, donde 1 es la máxima afectación y 7, la mínima, mientras que 2, 3, 4, 5 y 6 representan la totalidad de las posibilidades intermedias.

Se utilizó el programa informático SPSS V-11.0.

Se realizó el análisis descriptivo de las variables con las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, y de las frecuencias para las variables cualitativas.

En el análisis bivariable se utilizó el test de la  $\chi^2$  para las variables cualitativas y el test de la t de Student o de ANOVA para comparar las medias.

## Resultados

### Variables sociodemográficas

La edad media de los pacientes fue de 10 ± 2,23 años (rango, 7-14 años). El resto de datos sociodemográficos se expone en la tabla 1.

### Variables clínicas

Las variables cualitativas se exponen en la tabla 2.

En cuanto a los valores espirométricos, se obtuvo un FEV<sub>1</sub> con una media de 94,54 ± 18,78 (rango, 70-180), y los mesoflujos presentaron una media de 88,88 ± 23,77 (rango, 44-176).

### Variables de utilización de servicios

Las variables referidas a consultas de atención primaria se reflejan en la tabla 3.

**TABLA 1** Características sociodemográficas de los niños del programa de asma

| Variables                            | Número total | Porcentaje |
|--------------------------------------|--------------|------------|
| <b>Sexo</b>                          |              |            |
| Varón                                | 34           | 65,4       |
| Mujer                                | 18           | 34,6       |
| <b>Nivel de estudios del padre</b>   |              |            |
| Analfabeto y sin estudios            | 15           | 28,84      |
| Primer grado                         | 24           | 46,15      |
| Segundo grado                        | 13           | 25,01      |
| <b>Nivel de estudios de la madre</b> |              |            |
| Analfabeto y sin estudios            | 24           | 46,15      |
| Primer grado                         | 17           | 32,69      |
| Segundo grado                        | 11           | 21,16      |
| <b>Situación laboral del padre</b>   |              |            |
| Activo                               | 50           | 96,15      |
| Desempleado                          | 2            | 3,85       |
| <b>Situación laboral de la madre</b> |              |            |
| Activa                               | 14           | 26,9       |
| Tareas domésticas                    | 37           | 71,2       |
| Desempleada                          | 1            | 1,9        |
| <b>Tipo de familia</b>               |              |            |
| Nuclear                              | 42           | 80,8       |
| Extensa                              | 8            | 15,4       |
| Monoparental                         | 1            | 1,9        |
| Equivalentes familiares              | 1            | 1,9        |
| <b>Tipo de vivienda</b>              |              |            |
| Urbana                               | 39           | 75,0       |
| Semiurbana                           | 4            | 7,7        |
| Rural                                | 9            | 17,3       |
| <b>Humedad</b>                       |              |            |
| Sí                                   | 10           | 19,2       |
| No                                   | 42           | 80,8       |

Por lo que respecta a las urgencias y los ingresos hospitalarios, sólo un niño requirió atención por crisis asmática en el servicio de urgencias del hospital, sin ser ingresado.

Se observó un buen cumplimiento con el programa de asma, con un porcentaje de asistencia a todas las visitas al programa de asma del 92,3% y una media de 3,11 ± 1,19.

### Variables de calidad de vida

Las puntuaciones medias de la calidad de vida global y de sus 3 dimensiones quedan reflejadas en las figuras 1-4.

En el análisis bivariable no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el resto de las variables.

**TABLA 2** Variables clínicas cualitativas

| Variable                                      | Número total | Porcentaje |
|---|--------------|------------|
| Antecedente de asma del padre                 |              |            |
| Sí  | 9            | 17,3       |
| No  | 43           | 82,7       |
| Antecedente de asma de la madre               |              |            |
| Sí  | 13           | 25         |
| No  | 39           | 75         |
| Antecedente de tabaquismo del padre           |              |            |
| Sí  | 30           | 60         |
| No  | 20           | 40         |
| Antecedente de tabaquismo de la madre         |              |            |
| Sí  | 22           | 44         |
| No  | 28           | 56         |
| Tipo de asma (GINA)                           |              |            |
| Inducida por ejercicio                        | 4            | 7,7        |
| Episódica infrecuente                         | 24           | 46,2       |
| Episódica frecuente                           | 18           | 34,6       |
| Persistente leve                              | 4            | 7,7        |
| Persistente moderada                          | 2            | 3,8        |
| Tratamiento adecuado a su tipo de asma (GINA) |              |            |
| Sí  | 34           | 65,4       |
| No  | 18           | 34,6       |

## Discusión

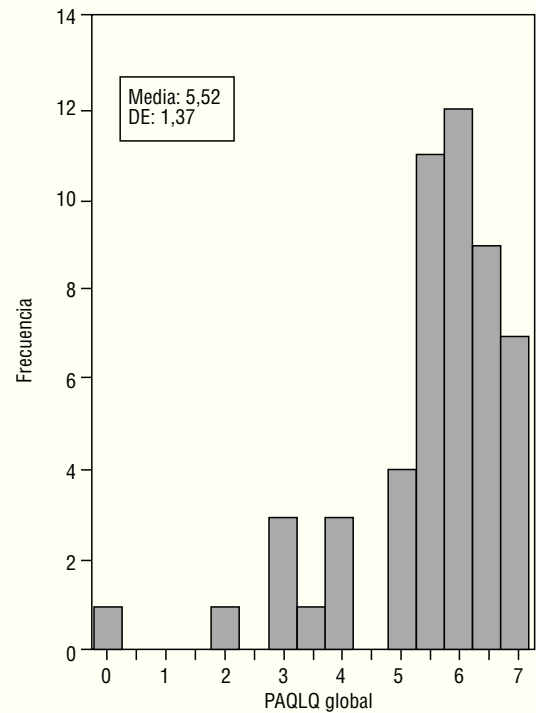
En nuestra población observamos una mayor frecuencia de varones, como corresponde a la prevalencia de esta enfermedad<sup>2,15</sup>. La mayoría de las familias tienen una estructura nuclear y residen en viviendas urbanas en las que no hay humedad. El nivel medio de estudios en los padres se sitúa entre el primer y segundo grado, y la situación laboral de la mayoría de los padres es activa, mientras que las madres suelen trabajar en el hogar.

Cabe destacar la alta frecuencia de antecedentes de asma en los padres, sobre todo por parte materna, y el alto número de fumadores; aproximadamente la mitad de los padres son fumadores activos, hecho que afecta a la mala evolución del asma<sup>16</sup>, con lo que sería muy importante

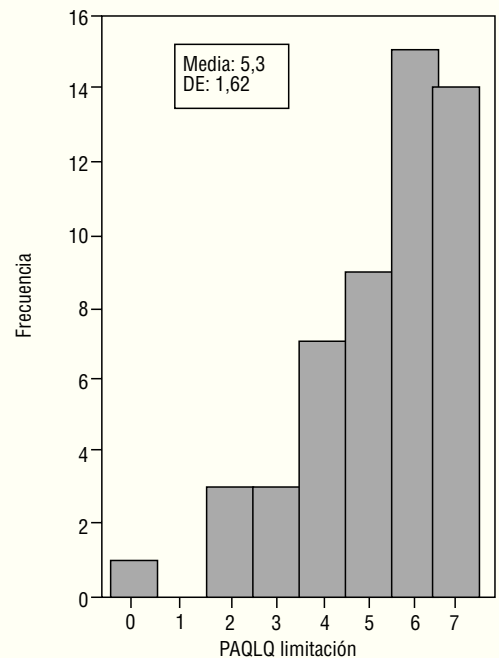
**TABLA 3** Variables de utilización en atención primaria

| Variables                    | Mínimo | Máximo | Media ± DE  |
|------------------------------|--------|--------|-------------|
| Consultas a demanda totales  | 0,00   | 26,00  | 5,50 ± 4,62 |
| Consultas a demanda por asma | 0,00   | 16,00  | 1,48 ± 2,55 |
| N.º de urgencias por asma    | 0,00   | 2,00   | 0,38 ± 0,59 |

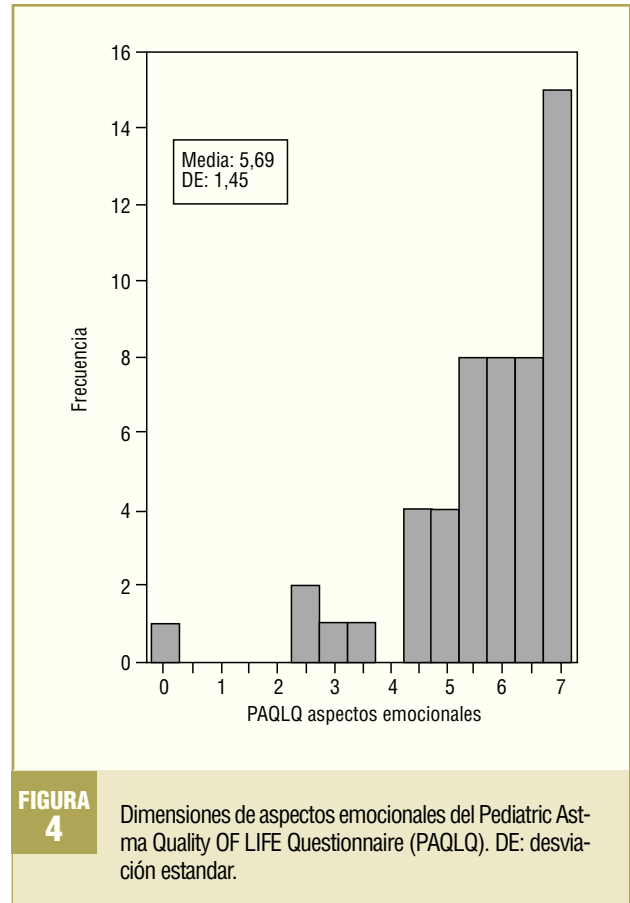
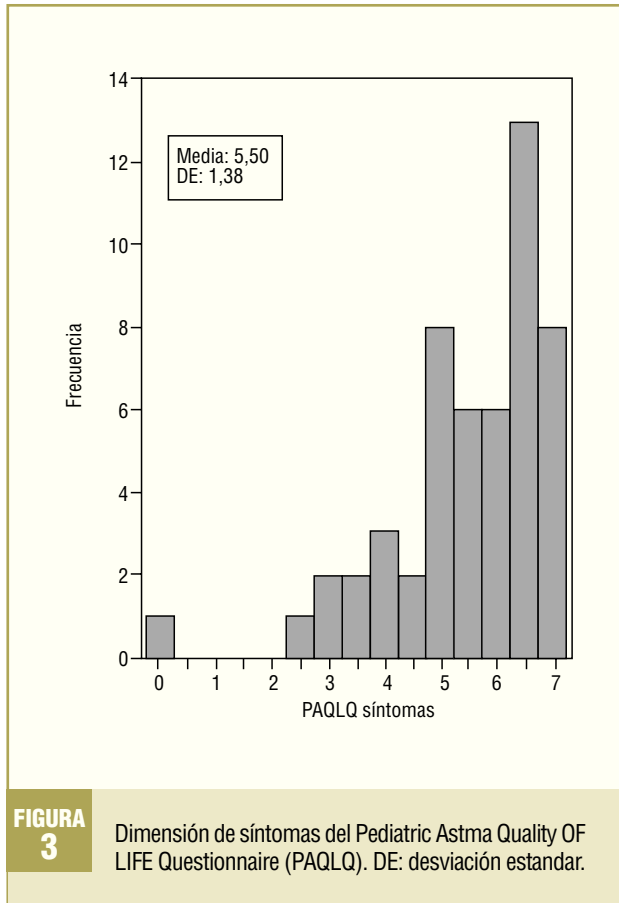
DE: desviación estándar.



**FIGURA 1** Calidad de vida global del Pediatric Astma Quality Of Life Questionnaire (PAQLQ) DE: desviación estándar.



**FIGURA 2** Dimensión de limitación de actividades del PAQLQ. DE: desviación estándar.



realizar intervenciones educativas dirigidas al abandono del tabaco.

Los niños presentan un tipo de asma episódica, que en la mayoría de los casos es infrecuente.

Por otra parte, los resultados del estudio indican una buena calidad de vida en los niños asmáticos, así como en sus diferentes dimensiones de limitación de actividad física, aspectos emocionales y síntomas. Entre las diferentes áreas del cuestionario se observa la mayor puntuación en la dimensión emocional, posteriormente en la referida a los síntomas y, por último, en las limitaciones de la actividad física.

Al igual que el grupo VALAIR, no se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y los parámetros sociodemográficos<sup>14</sup>. En cuanto a los parámetros clínicos, en el estudio VALAIR no se encuentra relación con la mejoría de las variables clínicas, al igual que en nuestro estudio, con excepción de la severidad del asma, el número de exacerbaciones y los síntomas<sup>14</sup>. Creemos que la diferencia puede deberse a que el grupo VALAIR incluye a niños con asma persistente leve-moderada, mientras que nuestra población es más homogénea y en su mayoría presenta asma episódica infrecuente.

No se ha encontrado diferencias en la utilización de los servicios de salud, como se describe en estudios anteriores<sup>17</sup>.

Una de las principales limitaciones del estudio estriba en la homogeneidad de las contestaciones del cuestionario de calidad de vida, hecho que puede deberse a que la mayoría de los niños presentan un mismo estadio clínico. La mayoría de nuestra población presentaba un asma episódica infrecuente, por lo que la recogida de datos del cuestionario muy probablemente se realizó en período de intercrisis. Por otra parte, nuestra población pertenecía a un programa de asma instaurado en el centro de salud que engloba una intervención clínica, educativa y asistencial, donde se demostraron mediante estudios previos los beneficios de dicha intervención para reducir el número de agudizaciones, de consultas por asma y de urgencias de atención primaria y, por tanto, la demanda total de la asistencia; con ello se cumple un de los objetivos del programa: el autocontrol de los síntomas y la toma de decisiones de forma autónoma<sup>18,19</sup>. Este buen conocimiento y control de la enfermedad de los niños incluidos en el programa de asma puede influir en los buenos resultados de calidad de vida. Otra limitación de nuestro trabajo reside en el reducido número de casos incluidos en el programa, lo que resta potencia estadística al estudio.

Por último, observamos la dificultad de comprensión que supone para los niños de 7 y 8 años de nuestro ámbito sociodemográfico de nivel medio bajo la realización del cues-

Discusión  
 Cuadro resumen



### Lo conocido sobre el tema

- El cuestionario PAQLQ desarrollado y validado en su versión original inglesa por la Dra. E. Juniper, a través de 23 preguntas, mide los síntomas, la función emocional y las actividades de la vida diaria; esto nos permite evaluar de forma global la calidad de vida del niño asmático.
- La versión española del PAQLQ, validada en el estudio VALAIR en niños de 7-17 años con asma leve-moderada demuestra que una mejor calidad de vida se relaciona con el asma leve, menor intensidad de la tos y pitos y menos frecuencia en la utilización de inhaladores. En cambio, no tienen significación estadística el FEV<sub>1</sub>, las exacerbaciones y el ahogo.

### Qué aporta este estudio

- Se fomenta el estudio y la investigación de la calidad de vida en las distintas afecciones, en este caso en el asma.
- Es importante tener un programa de asma en el centro de salud, ya que de éste se desprende la mejora de la estabilización clínica de los niños asmáticos y de la educación sanitaria de los padres.
- El resultado de nuestro estudio de la población de niños incluidos en el programa de asma del centro de salud, indica una buena calidad de vida, especialmente en la dimensión emocional.

tionario, aunque esté validado en su versión española para una edad mínima de 7 años<sup>14,20</sup>.

## Bibliografía

- Centers for Disease Control and Prevention. Asthma mortality and hospitalization among children and young adults, United States, 1990-1993. *MMWR*. 1996;45:350-3.
- González Díaz C, Sánchez González E, García Marcos L, Morato MD, Molina Zelaya I, Burgaleta Sabaseta A. Prevalencia y gravedad del asma en la población infantil de 13-14 años de Bilbao. *An Esp Pediatr*. 1998;48:608-14.
- White MV, Sander N. Asthma from the perspective of the patient. *J Allergy Clin Immunol*. 1999;104:S47-52.
- Simon RA. Update on inhaled corticosteroid: safety, compliance, and new delivery systems. *Allergy Asthma Proc*. 1999;20:161-5.
- Schipper H, Clinch J, Powell V. Definitions and conceptual issues. En: Spilker B, editor. *Quality of life assessment in clinical trials*. New York: Raven Press; 1990. p. 11-35.
- Juniper EF. The value of quality of life in asthma. *Eur Respir Rev*. 1997;7:333-7.
- Levi R, Drotar D. Critical issues and needs in health-related quality of life assessment of children and adolescents with chronic health conditions. En: Drotar D, editor. *Measuring health-related quality of life in children and adolescents. Implications for research and practice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 1998. p. 3-20.
- Rosenbaum P, Cadman D, Kirpalani H. Pediatrics: assessing quality of life. En: Spilker B, editor. *Quality of life assessment in clinical trials*. New York: Raven Press; 1990. p. 205-15.
- Perrin EC, Gerrity PS. There is a demon in your belly: children's understanding of illness. *Pediatrics*. 1981;67:841-9.
- Rosenbaum PL, Saigal S. Measuring health-related quality of life in pediatric populations: conceptual issues. En: Spilker B, editor. *Quality of life and Pharmacoeconomics in clinical trials*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996. p. 25-37.
- Juniper EF, Guyatt GH, Feeny DH, Ferrie PJ, Griffith LE, Townsend M. Measuring quality of life in children with asthma. *Qual Life Res*. 1996;5:35-46.
- Juniper EF, Gordon GH, Epstein RS, Ferrie PJ, Jaeschke R, Hillier TK. Evaluation of impairment of health related quality of life in asthma: development of a questionnaire for use in clinical trials. *Thorax*. 1992;47:76-83.
- Malo JL, L'Archeveque J, Trudeau C, D'Aquino C, Cartier A. Should we monitor peak expiratory flow rates of record symptoms with a simple diary in the management of asthma? *J Allergy Clin Immunol*. 1993;91:702-9.
- Badía X, García Hernández G, Cobos N, et al; Grupo VALAIR. Validity of the Spanish version of the Pediatric Quality of Life Questionnaire for evaluating quality of life in asthmatic children. *Med Clin (Barc)*. 2001;116:565-72.
- Guidelines for the diagnosis and management of asthma. Expert Panel Report 11. Bethesda: National Asthma Education and Prevention Program, April 1997. NIH Publication N.o 97-4051.
- Brown IV, Bakeman R, Celano MP, Demi AS, Kobrynski L, Wilson SR. Home-based asthma education of young low-income children and their families. *J Pediatr Psychol*. 2002;27:677-88.
- Jacome A, García A. Prospective study about the impact of a community pharmaceutical care services in patients with asthma. *Salud Pública*. 2003;77:394-403.
- Wolf FM, Guevara JP, Grum CM, Clark NM, Cates CJ. Intervenciones educativas para el asma infantil. En: *La Cochrane Library plus en español*. Oxford: Updated Software; 2001.
- Gallardo P, González AM, Juncal I, Toledo R, Lahoz Rayo B. Intervención educativa con niños asmáticos en Atención Primaria. *Medicina de Familia Andalucía*. 2004;5:140-6.
- Tauler E, Vilagut G, Feeny DH, et al. The spanish version of the paediatric asthma quality of life questionnaire (PAQLQ): metric characteristics and equivalence with the original version. *Qual Life Res*. 2001;10:81-91.

## ANEXO PARA INTERNET

**ANEXO  
1****Cuestionario de calidad de vida  
en niños con asma**

## Actividades

Por culpa del asma puedes haber encontrado algunas dificultades para hacer algunas de las cosas que te gusta hacer o las puedes haber encontrado poco divertidas. Me gustaría que pensaras en todas las cosas que haces en las cuales has tenido molestias a causa de tu asma.

Algunas personas sienten molestias a causa del asma cuando hacen alguna de las cosas siguientes. Por favor, lee la lista. Piensa en cómo tu asma te ha molestado durante los últimos 7 días.

En la página siguiente, escribe las 3 cosas en las que el asma te haya molestado más durante los últimos 7 días. Han de ser actividades que realices con regularidad durante este estudio. Las 3 actividades que escojas pueden estar en la lista, o puedes pensar en otras que hagas habitualmente.

1. Reír

2. Correr

3. Subir una cuesta

4. Subir una escalera

5. Caminar

6. Estar en un sitio cerrado

7. Jugar en el recreo

8. Jugar con los amigos

9. Salir con los amigos

10. Jugar con los animales domésticos

11. Bailar

12. Dormir

13. Levantarse por la mañana

14. Hacer trabajos domésticos

15. Hablar

16. Cantar

17. Gritar

18. Hacer manualidades o *hobbies*

19. Estudiar

20. Fútbol

21. Montar en bicicleta

22. Baloncesto

23. Natación

24. Judo, karate, taekwondo

25. Tenis

26. Frontón

27. Atletismo

28. Ir en monopatín

29. Ir de excursión

30. Rugby

31. Voleibol

32. Patinar

33. Gimnasia

34. Esquiar

35. Jockey

36. Escalar

37. Saltar

(Continúa en la página siguiente)

**ANEXO 1** **Cuestionario de calidad de vida en niños con asma (continuación)**

En las líneas siguientes escribe las 3 actividades en las que el asma te haya molestado más. Queremos saber cuánto te ha molestado el asma para hacer estas cosas durante los últimos 7 días. Marca con una X la casilla que describa mejor hasta qué punto te has sentido molesto.

¿Cuánto te ha molestado el asma para hacer las siguientes actividades durante los últimos 7 días?

|    | Me ha molestado muchísimo | Me ha molestado mucho    | Me ha molestado bastante | Me ha molestado regular  | Me ha molestado poco     | Me ha molestado casi nada | No me ha molestado nada  | No he hecho la actividad |
|----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...

|            | Me ha molestado muchísimo | Me ha molestado mucho    | Me ha molestado bastante | Me ha molestado regular  | Me ha molestado poco     | Me ha molestado casi nada | No me ha molestado nada  |
|------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 4. la tos? | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

En general, ¿con qué frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido...

|  | Siempre                  | Casi siempre             | Muchas veces             | Bastantes veces          | Algunas veces            | Casi siempre             | Nunca                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. desilusionado o triste por no haber podido hacer lo que querías debido al asma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

En general, ¿con qué frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido...

|  | Siempre                  | Casi siempre             | Muchas veces             | Bastantes veces          | Algunas veces            | Casi siempre             | Nunca                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. cansado debido al asma?               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. preocupado o inquieto debido al asma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...

|                         | Me ha molestado muchísimo | Me ha molestado mucho    | Me ha molestado bastante | Me ha molestado regular  | Me ha molestado poco     | Me ha molestado casi nada | No me ha molestado nada  |
|-------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 8. los ataques de asma? | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

En general, ¿con qué frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido...

|                             | Siempre                  | Casi siempre             | Muchas veces             | Bastantes veces          | Algunas veces            | Casi siempre             | Nunca                    |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. enfadado debido al asma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Cuánto te han molestado durante los últimos 7 días...

|                                       | Me ha molestado muchísimo | Me ha molestado mucho    | Me ha molestado bastante | Me ha molestado regular  | Me ha molestado poco     | Me ha molestado casi nada | No me ha molestado nada  |
|---------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 10. los pitos o silbidos en el pecho? | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

En general, ¿con qué frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido...

|  | Siempre                  | Casi siempre             | Muchas veces             | Bastantes veces          | Algunas veces            | Casi siempre             | Nunca                    |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 11. irritable o de mal humor 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"/> |

¿Cuánto te ha molestado durante los últimos 7 días...

|   | Me ha molestado muchísimo | Me ha molestado mucho    | Me ha molestado bastante | Me ha molestado regular  | Me ha molestado poco     | Me ha molestado casi nada | No me ha molestado nada  |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 12. la dificultad para respirar opresión en el pecho? | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

En general, ¿con qué frecuencia durante los últimos 7 días te has sentido...

|   | Siempre                  | Casi siempre             | Muchas veces             | Bastantes veces          | Algunas veces            | Casi siempre             | Nunca                    |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13. diferente o que te han dejado de lado debido al asma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(Continúa en la página siguiente)



