



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

**Calidad de vida de los pacientes asmáticos de acuerdo a su control de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 IMSS de San Luis Potosí**

**Igar Sevilla Donjuán**

DIRECTOR CLÍNICO:

Dra. Beatriz del Carmen Ramos García

DIRECTOR METODOLÓGICO:

Dra. Miriam Abigail Berlanga Ramírez

DIRECTOR ESTADÍSTICO:

Dr. Simón Almanza Mendoza

Febrero 2024



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE MEDICINA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

**Calidad de vida de los pacientes asmáticos de acuerdo a su control de la Unidad de Medicina Familiar No. 45 IMSS de San Luis Potosí**

**Igar Sevilla Donjuán**

CVU: 1169655, ORCID: 0009-0001-1854-5581

**DIRECTOR CLÍNICO:**

Dra. Beatriz del Carmen Ramos García  
Médico especialista en Alergología Pediátrica, HGZ 2.  
CVU: 1349147, ORCID: 0009-0005-1808-1659

**DIRECTOR METODOLÓGICO:**

Dra. Miriam Abigail Berlanga Ramírez  
Médico Familiar UMF 45.  
CVU: 905481 ORCID: 0000-0001-8727

**DIRECTOR ESTADÍSTICO:**

Dr. Simón Almanza Mendoza  
CVU: 786074, ORCID: 0000-0001-5573-0068

**SINODALES**

---

Dra. Julieta Berenice Barbosa Rojas  
Presidente

---

Dr. Armando Isaí Hernández Cervantes  
Sinodal

---

Dra. Lorraine Terrazas Rodríguez  
Sinodal

---

Dr. Floriberto Gómez Garduño  
Suplente

Febrero, 2024



Calidad de vida en los pacientes asmáticos de acuerdo a su control en la Unidad de Medicina Familiar N°45 IMSS de San Luis Potosí. © 2024 Por Igar Sevilla Donjuán. Se distribuye bajo [Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



**Calidad de vida de los pacientes asmáticos de acuerdo a su control de la  
Unidad de Medicina Familiar No. 45 IMSS de San Luis Potosí**

## RESUMEN

### “Calidad de vida en los pacientes asmáticos de acuerdo a su control de la Unidad de Medicina Familiar N°45 IMSS de San Luis Potosí”

Sevilla-Donjuán I<sup>1.</sup>, Berlanga-Ramírez CV<sup>2.</sup>, Ramos-García MA.<sup>3.</sup>, Almanza-Mendoza S.<sup>4.</sup>

**Introducción:** El asma es una enfermedad obstructiva respiratoria reversible la cual se caracteriza por inflamación crónica de las vías respiratorias y la cual se muestra clínicamente por ataques repetitivos de disnea y sibilancias de intensidad variable. El origen pueden ser componentes ambientales, así como las características propias de la persona. El asma es una enfermedad respiratoria crónica cuya incidencia es de 8.5 millones de pacientes en México. El INER describe que de acuerdo al adecuada mantenimiento del manejo del asma bronquial se puede alcanzar y definir al manejo del asma como control clínico-funcional de los signos y síntomas clínicos y control de los factores de riesgo futuros para efectos adversos, se han identificado más de 100 genes involucrados con el asma; padres que la padecen tienen de 37 a 57% de probabilidades de heredar la enfermedad a sus descendientes, también el tabaquismo y la obesidad contribuyen a detonar el asma y sus exacerbaciones, y con esto dificultar su control e incrementar su severidad. De ahí que, aunado al apego estricto al tratamiento, es muy importante que los pacientes que presentan estos problemas de salud con el asma traten sus crisis y eviten exacerbaciones. **Objetivo:** Determinar el nivel de control del asma en los pacientes asmáticos de la población de la Unidad de Medicina Familiar No. 45, ya que en el asma están involucrados componentes genéticos, ambientales, prácticas de riesgo y comorbilidades asociadas, por lo que es fundamental eliminar en lo posible los factores precipitantes y con esto favorecer la calidad de vida de los pacientes, ya que este padecimiento constituye más de 20% de las enfermedades respiratorias en México, y así coadyubar para mejorar el nivel de vida de los pacientes asmáticos de la unidad. **Material y Métodos:** Es un Estudio observacional, relacional, longitudinal, retrospectivo, con pacientes asmáticos que acudan a la UMF 45 durante el periodo enero 2023- junio 2023. **Recursos:** Se utilizará una base de datos de pacientes en seguimiento de asma a los cuales se les realizara llamada telefónica para aplicación de instrumentó (Asthma Control Test TM – ACT) la cual consta de un pequeño cuestionario de 5 ítems al que el encuestado responde a solas y que puede apoyar al profesional de la salud a definir el nivel de control del asma de sus pacientes durante las últimas 4 semanas. **Resultados:** se espera que los pacientes se encuentren con un buen control del asma y calidad de vida. **Conclusiones:** “Pendiente. **Palabras clave:** Asma, Control, factores, comorbilidades, factores ambientales.

# ÍNDICE

## Contenido

LISTA DE CUADROS .....	9
LISTA DE FIGURAS .....	10
LISTA DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS .....	11
LISTA DE DEFINICIONES.....	12
DEDICATORIAS .....	13
RECONOCIMIENTOS .....	14
1.- ANTECEDENTES.....	15
2.- JUSTIFICACIÓN.....	23
3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
4.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	26
5.- OBJETIVOS.....	26
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
6.- HIPÓTESIS.....	27
7.- MATERIAL Y MÉTODOS .....	27
7.1 Diseño y tipo de la investigación.....	27
7.2 Lugar y población de estudio .....	27
7.3 Universo de estudio .....	27
7.4 Población de estudio.....	27
7.5 Tiempo de estudio .....	27
7.6 Tamaño de la muestra .....	28
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	28
La Prueba ACT:.....	30
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	31
8.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....	31
8.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	31
8.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN .....	32
CUADRO 1. VARIABLES DE ESTUDIO.....	33
10. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO Y PROCEDIMIENTOS .....	36
PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	36
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	37

CONSIDERACIONES DE BIOSEGURIDAD.....	¡Error! Marcador no definido.
PRODUCTOS ESPERADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
CUADRO 2. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD .....	¡Error! Marcador no definido.
15.- RESULTADOS.....	39
16.- DISCUSIÓN.....	49
17.- LIMITACION Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN .....	50
18.- CONCLUSIONES .....	51
19.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
FIGURA 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ..	¡Error! Marcador no definido.
18.- ANEXOS.....	56
18.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS.....	56
18.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	58
18.3 INSTRUMENTO: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CALIDAD DE VIDA, VERSIÓN BREVE (WHOQOL-BREF).....	59
18.4 CARTA DE NO INCOVENIENTES .....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 18.5 DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA..	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 18.6 DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.

## LISTA DE CUADROS

	Página
Cuadro 1. Cuadro 1. variables de estudio.....	32, 33
Cuadro 2. Cuadro 2. Recursos, financiamiento y factibilidad .....	38

## LISTA DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Cronograma de Actividades .....	54
Figura 2. Hoja de recolección de datos .....	58, 59, 60, 61

## LISTA DE ABREVIATURAS Y SIMBOLOS

- **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
- **SLP:** San Luis Potosí
- **CDMX:** Ciudad de México.
- **INER:** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- **UMF:** Unidad de Medicina Familiar
- **ACT:** Test Control del Asma
- **ISACC:** International Study of Asthma and Allergies in Childhood
- **IgE:** Inmunoglobulina E
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PFR:** Prueba de Función Respiratoria
- **ERA:** Enfermedad Respiratoria Aguda
- **VIH:** Virus de la Inmunodeficiencia Humana
- **SIDA:** Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.
- **WHOQOL-BREF:** World Health Organization Quality of Life, versión breve
- **EPOC:** Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- **SIRELCIS:** Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud

## LISTA DE DEFINICIONES

- **Asma:** Trastorno bronquial crónico asociado a obstrucción de las vías respiratorias.
- **Edad:** Es la relatividad del tiempo que ha vivido una persona
- **Sexo:** Cambios biológicas y fisiológicas que definen a femeninos y masculinos.
- **Estado Civil:** Co condición de una persona en relación a su nacimiento, nacionalidad o filiación o matrimonio, qué se hace constar ante el registro civil.
- **Disnea:** Dificultad para respirar.
- **Sibilancias:** Sonido agudo y silbante que puede producirse al respirar cuando las vías respiratorias de los pulmones se estrechan o se bloquean.
- **Alergias Respiratorias:** Manifestaciones del aparato respiratorio ante la intolerancia de una sustancia determinada como el polvo el polen el cabello de animales.
- **Control de enfermedad:** aplicación de medidas poblacionales dirigidas a conseguir una situación de control de enfermedad.
- **Calidad de vida:** conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable digna y valiosa.
- **Aspectos físicos:** son las propiedades, particulares o cualidades que pueden observar en el cuerpo de una persona.
- **Aspectos psicológicos:** conforma el carácter de una persona su modo de ser y de actuar, sus relaciones, pensamientos sentimientos, comportamientos, reflexiones, motivaciones internas, sus actos, la manera en la que enfrenta la vida, su personalidad y moralidad,
- **Aspectos sociales:** interacciones que se dan entre las personas en distintas áreas de manifestación social
- **Satisfacción de salud:** aprobación final de la calidad de la atención; refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades del paciente, usuario.

## DEDICATORIAS

“Esta tesis la dedico a mi Esposa Estrella Liliana con todo mi amor y cariño por impulsar a realizar una residencia médica a pesar de mi edad y mi salud para lograr esta meta fijada en mi vida como lo es el ser especialista en medicina familiar. por esas noches de fatiga y cansancio en las que ella siempre fue mi apoyo incondicional, gracias por creer en mi capacidad y mi inteligencia y aunque hemos pasado momentos muy difíciles siempre ha estado ahí para brindarme su apoyo, cariño y amor”

“A mis hijos Pamela Liliana e Igar Maximiliano por ser mi motor y mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme como médico y demostrarle que no importa la edad para poder cumplir una meta planeada ni un ideal, hijos los sueños si se cumplen y no tiene fecha de caducidad. Adelante con sus sueños que sus padres siempre estarán detrás de ustedes para apoyarlos y fortalecerlos siempre”

“A mis padres los cuales siempre soñaron conmigo con el ideal de tener un hijo médico especialista, gracias por creer en mí, gracias por su apoyo y gracias por siempre dar una palabra de aliento en esos días interminables de guardias de nocturnas”

“A mis hermanos por siempre preguntar cómo estaba, como me sentía y como me iba en la residencia, por esos regaños que me daban cuando les decía que quería renuncias, gracias por sus palabras de aliento a seguir adelante con mis sueños de superación, gracias por siempre decirme que yo era el ejemplo para seguir de la casa”

“ A mi suegro por siempre motivarme a ser cada día mejor, a superarme no importa la edad y siempre estar en continua capacitación, por su apoyo económico, moral y sentimental en muchos momentos de esta carrera llamada residencia”

## RECONOCIMIENTOS

Mi más sincero reconocimiento a todos y cada una de las personas que me ayudaron y contribuyeron a la realización de mi protocolo de investigación.

Por su apoyo académico, sentimental y psicológico a la Dra. María Teresa Ayala Juárez, Dr. Floriberto Gómez Garduño, Dr. Jesús Jair Cuellar Vázquez y Dra. María del Pilar Arredondo Cuellar, a todos ellos les debo su esfuerzo, dedicación y empeño para lograr la culminación de la residencia en medicina familiar. Gracias por su apoyo incondicional por el siempre encontrar las herramientas para poder apoyarnos en nuestra formación.

También me resulta importante mencionar el apoyo así mismo reconocer su interés por apoyar a los residentes y en especial a un servidor al Lic. Israel Rojas Calvillo por el apoyo psicológico brindado en los últimos momentos más difíciles de este fin de la residencia.

Un sincero agradecimiento a todos y cada uno de mis maestros los cuales siempre pusieron su mayor empeño y dedicación para hacer llegar sus conocimientos.

A todos y cada uno de los que directa o indirectamente participaron en este protocolo de investigación les doy las gracias.

## 1.- ANTECEDENTES

El asma es un trastorno bronquial crónico asociado a obstrucción de las vías respiratorias, caracterizado por episodios recurrentes de disnea paroxística, y derivado de una contracción espasmódica de los bronquios. Las sibilancias, la opresión en el pecho y la tos son algunos de los síntomas clásicos de la enfermedad debido a la hiperreactividad de las vías respiratorias, pero cuando estos síntomas se agravan, la disnea puede volverse mortal si no se controla adecuadamente. Según una investigación mundial de 2014, aproximadamente 300 millones de personas, o el 4,3% de la población mundial, padecen asma. Debido a las diferencias en cuanto a los protocolos de diagnóstico y el acceso a la atención médica, es difícil establecer una prevalencia global del asma. Sin embargo, uno de los estudios más importantes que ha proporcionado una visión general de la enfermedad es el Estudio Internacional sobre Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC). ISAAC mostró que los países con mayor prevalencia de asma en niños de seis y siete años son Australia, Costa Rica y Nueva Zelanda (26,5 a 27,1%). Los países con mayor prevalencia en adolescentes de 13 y 14 años fueron Australia, Nueva Zelanda, Omán, Perú, Singapur y el Reino Unido (20,7 a 28,2%).

En México, los datos estadísticos muestran que la frecuencia de asma diagnosticada por un profesional de la salud en adultos es de 3.3% en Masculinos y 6.2% en femeninos; sin embargo, esto cambia en niños y adolescentes, ya que en un estudio de Morales-Romero y colaboradores la prevalencia reportada es del 12,7%. Un estudio realizado en la Ciudad de México utilizando la metodología ISAAC, la presencia del historial de síntomas asmáticos es de 19.2% en pacientes de 10 a 19 años y 17% en en pacientes de 0 a 9 años, resaltando que estos cambios cuando se reporta historial de sibilancias en los últimos 12 meses, siendo la frecuencia más alta. En pacientes de 0 a 9 años (9,9%) en comparación con pacientes de 10 a 19 años (6,8%). Incluso cuando son frecuentes y ubicuas, las causas de muerte por asma deberían ser un fenómeno esporádico porque se pueden prevenir con un diagnóstico preciso, oportuno y un tratamiento adecuado. (18).

El control del asma se define como el grado en que los síntomas de afección pueden reducirse o eliminarse con el tratamiento adecuado. Las pautas internacionales para el manejo del asma recomiendan monitorear el control del asma mediante la elevación de los síntomas la función pulmonar y algunos marcadores inflamatorios. No existe ningún tratamiento ideal para el seguimiento del control y cada uno tiene ventajas y desventajas; sin embargo, la intención de los cuestionarios de control y calidad de vida permiten comprender el impacto del asma desde la perspectiva del paciente. Durante los últimos 20 años se ha desarrollado y validado varios formularios de control del asma y calidad de vida. Hoy los artículos más importantes han sido publicados en diferentes revistas de literatura médica cumpliendo con los requisitos para estudios de validación.

La presencia de asma mal controlado en enfermos que acuden a atención primaria de la salud por el mal control de sus síntomas sigue siendo muy alto. El pobre control del asma está estrechamente relacionado con un aumento del uso de recursos e influye considerablemente en la presencia de la enfermedad. Un adecuado manejo del asma se asocia con la sobrevida, la calidad de vida de los pacientes y con menores costos hospitalarios. No obstante, hay una sensación de que aún hay una elevada relación de casos de que esto no ha cambiado. (19).

La calidad de vida es un aspecto que toma en cuenta las implicaciones hoy emocionales de la enfermedad misma que varían en persona a persona dependiendo de la sensibilidad individual. (21)

Existen muchos factores que coadyuvan a la calidad de vida de un individuo principalmente aspectos físicos psicológicos y sociales por lo que algunos autores definen a la calidad de vida como el valor asignado de la duración de la vida que se ve deteriorada por la enfermedad a la vez que se sustituya de acuerdo a el estado emocional la impresión y la expectativa del sujeto.

Entender que la principal área de estudio en los pacientes con asma es el dominio emocional, permitirá implementar estrategias o técnicas de apoyo psicológico para

abordar o mejorar la calidad de vida de los pacientes con asma. El resultado es que el paciente tendrá una mejor autoestima, una mayor aceptación y comprensión de su enfermedad y estará más dispuesto a recibir tratamiento, lo que puede ayudarle a rastrear mejor los ataques de asma y bajar el número de internamientos. (21)

Rodríguez J, Caballero M. Tejada F, realizaron un estudio en el 2021 en Lima Perú, en el que se evaluaba la adherencia al tratamiento y el nivel de control en pacientes con asma bronquial en este análisis se evaluaron 187 participantes mediante historial médico, 84 masculino (44,92 %) y 103 femeninos (55,08 %). el problema más frecuente fue una mala adherencia (74,33 %). En los resultados se encontró que 86 participantes controlados (45,99 %) y que 48 participantes eran adherentes (25,67 %). El tipo inconsciente fue la modalidad más frecuente de participantes más incumplidos (64,17 %). (1).

Vidal A, Ubilla C, Daffau G, julio 2008, realizaron un estudio en el 2008 en Santiago de Chile, en donde evaluaron 220 asmáticos adolescentes incluyeron 102 mujeres y 118 hombres. Según la **gravedad del asma** se dividió en: 30% (66 personas) **con persistencia leve**, 54,1% (119 personas) **con persistencia moderada** y 15,9% (35 personas) **con persistencia severa**. Los estudios de validación iniciales han demostrado **que los resultados de control** obtenidos **con la prueba de control del asma son altamente consistentes** con los resultados de **control** especificados **por** los especialistas en enfermedades respiratorias. Buscando un **acuerdo débil entre ACT** y los controles especificados **por el panel** (2)

Becerril M, Pérez R, Martínez N, Ciudad de México, realizaron un estudio en el que se determinó los resultados del tratamiento del asma persistente de difícil control. Encontraron que un de 5% de los pacientes pediátricos y adultos mayores asmáticos, no tienen una respuesta favorable al tratamiento, aun cuando se administran dosis elevadas de los broncodilatadores. El tratamiento con Omalizumab es la manera para supprime en más de 90% la IgE sérica y evita la mala respuesta al tratamiento (3).

Fernández JC, Velazco A, Urquiza C, Guzmán K, Velázquez G. Realizaron un estudio en el 2019 en la Ciudad de México en la que analizaron los factores de riesgo para mal control del asma en adultos. En este estudio incluyeron 200 paciente, 100 pacientes con asma controlada y 100 con asma no controlada; Se relaciono la asociación con tabaquismo activo y dermatitis atópica. Como elementos de protección se asoció los niveles normales de eosinófilos en el torrente sanguíneo, uso adecuado de los inhaladores, VEF1 > 80 %, desaparición de estrés y de contacto con alfombras y muñecos de felpa (4).

Amaro V, Akiki A, Moreira I, Pinchak C, En 2021, Analizaron características de los pacientes con asma severa y de difícil control, Encontraron que las comorbilidades más frecuentes fueron la rinitis alérgica y la obesidad. La mayoría de los sujetos estudiados presentaron asma de difícil control, a causa a factores subyacentes modificables o reversibles que detienen el control del asma. (5)

Calvo E, Trigueros J, López A, Sánchez G. abril 2017, Madrid España, En el estudio se incluyeron 376 pacientes del grupo A y 262 del grupo B. El deficiente manejo del asma se relaciona a un elevado uso de recursos que impacta significativamente en la carga de la enfermedad. (6).

Carrillo G, Mendez-Dominguez N, Datta-Banik R, Figueroa-López F. Julio 2020, Cd México, en este estudio se concluyó que encontraron una disminución de la mortalidad 2010 a 2018, sin embargo, se observó aumento en la mortalidad hospitalaria 5.48 por 1000 hospitalizaciones en relación con el asma del 2018 en México, presentando una elevación con respecto a 2017, la predicción de la enfermedad depende de los aspectos epidemiológicos: Infecciones nosocomiales, edad, estancia hospitalaria. (7)

Fernández P, Trujillo P, Poblete V, Arancibia F, Fernández y colaboradores en Santiago Chile, En 2018 realizaron un estudio en el que se analizó la tendencia de la mortalidad en un periodo comprendido del 1992 a 2017. En el estudio un total de

5749 personas de 15 años o más murieron de asma durante un periodo de 26 años entre 1992 y 2017, hubo un promedio de 21 muertes por año aproximadamente, con las tasas de mortalidad más altas entre las personas de 60 años o más. Lo que representa una ocurrencia del 79% de los casos en 1992 y el 88% de los casos en 2017 (8).

García-Sancho C, Fernández R, Martínez D, Franco F, Pérez JR, julio-agosto 2012, Ciudad de México, Los pacientes elegidos para el estudio en la CDMX fue de 1452 personas de ambos sexos con edad igual o mayor a 40 años, de las cuales fue posible evaluar a 1063. De los 1063 pacientes, no se visualizaron diferencias en la tasa de resultados por sexo o por estado de salud. La presencia de fumadores en nuestra población fue de 19% y de asmáticos fue de 5%. (9).

Lugo-González I, Vega-Valero C, Lugo y Vega en ciudad de México en el 2020, Analizaron el papel de la adherencia al tratamiento y las conductas de control del asma en la apreciación del tratamiento. Un total de 269 adultos mayores con asma de la CDMX respondieron a una encuesta de evaluación. Los resultados mostraron que aquellos que percibían una mayor necesidad del tratamiento descrito, los pacientes que estaban más preocupados por sus medicamentos y sobre los efectos adversos del tratamiento fueron más adherentes al tratamiento y tuvieron un mejor control de su padecimiento que los pacientes con gran necesidad y preocupación por aquellos con baja necesidad y baja preocupación. (10)

Garay A. Becerril-ángeles U. Moran-Sotelo M, Ruiz D. mayo 2020, Cd México, Se revisaron 431 pacientes con asma, Los familiares cuidadores en su gran mayoría fueron mujeres en el 93% de los casos. Se reporto mala calidad de vida en el 57.3% de los pacientes estudiados, relacionada primordialmente con el uso inadecuado de los inhaladores y el asma mal controlado. Se encontró deficiente calidad de vida en el 73.3% de los cuidadores, asociada a femeninas y a la mala calidad de vida del enfermo. (11).

Santos I, Macedo C, Filipe J, Oct 2022, Lisboa Portugal, Asma en la adolescencia: valoración de la calidad de vida y principales factores de riesgo. Fueron evaluados 41 adolescentes, 68,3% del sexo masculino, con una edad media de 13,1±2,0 años. Ningún paciente presentó asma grave y 13 (31,7%) asma moderada. El asma no estaba controlada en 11 (26,8%) pacientes y 33 (80,5%) tenían pruebas de función respiratoria (PFR) normales. Los adolescentes con asma controlada presentaron puntuaciones más altas en todos los dominios del cuestionario, con diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) de la CV. En conclusión, la calidad de vida está directamente relacionada con el nivel de control y la gravedad del asma. (12).

Rodríguez-Galván YE, Ramos-García BC, Ramos-López JD. Agosto 2021, San Luis Potosí, este estudio muestra que los pacientes con enfermedades alérgicas están subregistrados o subdiagnosticados por los médicos de primer contacto lo que resulta en la incapacidad de realizar un diagnóstico de certeza y lo que conlleva a no poder implementar el tratamiento adecuado. es vital seguir brindando capacitación en los distintos programas de capacitación médica para médicos especialistas y médicos generales del área de la salud. (13).

Pérez E. Castro J. Villa J. Garde J. octubre 2014, Madrid España, En este estudio se evaluaron las características demográficas y clínicas de 382 menores, encontrando una correlación entre, las características basales demográficas y clínicas de los niños, El análisis realizado correctamente encontró una conexión entre la puntuación del Test-ACT y la apresación del control del asma por parte del profesional de la salud, el paciente y el cuidador a cargo del niño. (14).

Alveart G, Figueroa L, Hurtado J, Chile en 2014, Alveart y colaboradores, evaluaron el grado de control del asma en centros de atención primaria, De las 281 citas realizadas a pacientes asmáticos entre noviembre de 2014 y junio de 2015, El 79,2% fueron femeninas, de edad promedio 53,3 años (mínimo 23 y máximo 88 años). El tiempo aproximado de seguimiento de los enfermos en la sala ERA fue de 6 años. Por lo consiguiente este estudio presento varias limitaciones. 1° el diseño

retrospectivo con todos sus limitaciones y caudas contradictorias. 2°, las limitaciones que se han encontrado en el cuestionario ACT en cuanto a sobreestimar a los asmáticos no controlada. 3°, el sin número de distintos criterios manejados para diagnóstico de asma. Se incluyeron en el estudio 236 citas, que se realizaron a 183 pacientes. (15).

En el año 2020 los investigadores Carrillo G. Méndez N. y Datta R. realizaron un estudio sobre la mortalidad en México en el que refirieron que asma es un trastorno bronquial crónico asociado a obstrucción de las vías respiratorias, caracterizado por episodios recurrentes de disnea paroxística, y derivado de una contracción espasmódica de los bronquios. En dicho estudio se define que las sibilancias, la opresión en el pecho y la tos son algunos de los síntomas clásicos de la enfermedad debido a la hiperreactividad de las vías respiratorias, pero cuando estos síntomas se agravan, la disnea puede volverse mortal si no se controla adecuadamente. En 2014, se realizó una investigación en la cual se determinó que aproximadamente 300 millones de personas, o el 4,3% de la población mundial, padecen asma.

Debido a las diferencias en cuanto a los protocolos de diagnóstico y el acceso a la atención médica, es difícil establecer una prevalencia global del asma. Sin embargo, uno de los estudios más relevante que ha encontrado una visión general de la enfermedad es el Estudio Internacional sobre Asma y Alergias en la Infancia (ISAAC). ISAAC mostró que los países con mayor prevalencia de asma en niños de seis y siete años son Australia, Costa Rica y Nueva Zelanda (26,5 a 27,1%). Los países con mayor prevalencia en adolescentes de 13 y 14 años fueron Australia, Nueva Zelanda, Omán, Perú, Singapur y el Reino Unido (20,7 a 28,2%).

En nuestro país, los datos estadísticos indican que la frecuencia de asma diagnosticada por un profesional de la salud en adultos es de 3.3% en hombres y 6.2% en mujeres; sin embargo, esto cambia en niños y adolescentes, ya que en un estudio de Morales-Romero y colegas la prevalencia reportada es del 12,7%. En un estudio realizado en la CDMX utilizando la metodología ISAAC, la frecuencia de antecedentes de síntomas asmáticos es de 19.2% en adolescentes y 17% en niños,

resaltando que estas modificaciones cuando se reportan antecedentes de sibilancias en los últimos 12 meses, siendo la frecuencia mayor. en niños (9,9%) en contraste con adolescentes (6,8%).

Incluso cuando son frecuentes y ubicuas, las causas de muerte por asma deberían ser un fenómeno esporádico porque se pueden prevenir con un diagnóstico preciso, oportuno y un tratamiento adecuado. Un estudio realizado en Dinamarca con 49 pacientes con asma no controlada informó que se quejaban de dolor en el pecho, disnea, convulsiones, malestar general, síncope y palpitaciones antes de su muerte, reconociendo la importancia de la educación sobre el asma en los pacientes y sus familiares para identificar esos síntomas clave, lo cual es esencial para reducir la mortalidad. (18).

## 2.- JUSTIFICACIÓN

El interés de nosotros los médicos en la calidad de vida de los pacientes con asma está originado por el hecho de que el asmático no solo desea disfrutar la vida, sino vivir en Óptimas condiciones de salud. En nuestro ambiente está completamente incluido el concepto de “calidad de vida relacionada con la salud”, como una idea de múltiples dimensiones que aborda muchos de los aspectos de cada paciente y con esto poder comprender y manejar mejor a nuestros asmáticos. Para así lograr implementar medidas adecuadas y tratar de realizar acciones. El asma tiene una elevada predominancia en nuestra población joven, y es una de las fundamentales causas de atención médica en la niñez, se acompaña de un aumento en el deterioro de la calidad de vida, restricciones físicas y funcionales, disminución en el rendimiento educativo, problemas en las interacciones personales; está ligada a tratamientos prolongados y complicados, y esto implica sufrir altos costos personales, familiares, sociales y económicos.

Se precisa que más de 3 millones de hogares caen en gastos elevados (gastos en salud mayores al 30% de la capacidad de pago, quitando el gasto en alimentación), o empobrecedores (gastos de cualquier índole que llevan a la familia a la pobreza). En algunas ocasiones el asma y sus complicaciones caen en problemas de esta índole, ya que se agregan gastos que alteran los gastos familiares, tanto en forma directa, que integran primordialmente estancias hospitalarias de urgencias, consultas médicas, medicamentos, e indirectos, como suspensión en los días de empleos o escolares, por acudir a citas médicas o consultas de urgencias inesperadas, uso de pasaje, comidas y alojamiento necesario para esperar una atención.

La mayoría de las investigaciones sobre los gastos del asma indican que los directos sobrepasan por mucho a los indirectos, por los internamientos y el uso de medicamentos. De tener un buen control, la cantidad de pacientes internados o que acuden a urgencias es muy inferior a los que asisten al consultorio de medicina familiar.

En un estudio realizado en la ciudad de San Luis Potosí, se encontró que la predominancia de asma identificado por un profesional de la salud en niños fue de 6,76% y en niñas de 3,46%, con una discordancia significativa entre ambos géneros ( $p < 0,05$ ). En adolescentes hombre fue de 8.35% y en mujeres de 6.9%, sin encontrar una diferencia mayor. El tener un manejo médico por escrito para el asma en niños de 6 a 7 años resultó en 5.6% y en niñas de 3.18% con una diferencia mayor en la prevalencia de los dos grupos. En adolescentes tener un plan escrito en masculinos fue de 5.54% y en femeninos de 5.50%. (20).

Aunque los hallazgos pueden tener limitaciones, hoy brindar información sobre el comportamiento de la enfermedad asma en áreas urbanas de San Luis Potosí el mensaje más específico de este estudio es que los médicos de primer contacto subdiagnostican las enfermedades alérgicas lo que resulta en la incapacidad de hacer un diagnóstico correcto y, por lo tanto, de administrar tratamiento adecuado. Es vital continuar brindando programas de educación médica continua para médicos generales y especialistas de todos los niveles de salud. (17).

### **3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el año 2020 Del Rio Navarro, Berber y Reyes-Noriega, realizaron una revisión sistemática con el objetivo de determinar la prevalencia de los síntomas del asma, los factores de riesgo y las asociaciones con la altitud en México, Se estima que 339 millones de personas presentan este padecimiento crónico en el mundo y que el número diario de muertes por asma oscila las 1150. (28)

En todo el mundo, se perdieron 10,5 millones de años de vida (debido a muerte prematura) atribuidos a muertes prematuras relacionadas con el asma en 2016. A nivel global, se estimó que los costos asociados con el asma excedían los de la tuberculosis y el VIH/ SIDA combinados y la carga del asma es relevante para el sistema de salud en términos de costos directos (hospitalización y tratamiento) e indirectos (absentismo escolar y laboral). para los padres). (28)

Por lo tanto, se han realizado importantes esfuerzos para evaluar y comparar la prevalencia del asma en diferentes países del mundo, incluidos los factores asociados con síntomas de asma.

En México, donde participaron diez centros de ocho ciudades, la prevalencia de sibilancias actuales (sibilancias en los últimos 12 meses) en adolescentes se presentó entre 3.9% en Ciudad de México y 14.4% en Ciudad Victoria, Tamaulipas, Los factores de riesgo más importantes para las sibilancias actuales fueron los síntomas de rinitis y eccema, así como el uso temprano y actual de paracetamol y antibióticos en escolares y adolescentes. El contacto materno con animales de granja en hombres de 6 a 7 años y el tabaquismo en hombres y mujeres de 13 a 14 años también fueron factores de riesgo para las sibilancias actuales.(29)

Es este estudio se tuvo la participación de un total 35.780 escolares y 41.399 adolescentes. La prevalencia de sibilancias alguna vez fue del 26,2% en escolares y del 23,9% en adolescentes. En los escolares, los factores de riesgo de sibilancias

actuales fueron rinitis y síntomas de erupción, fueron los más significativos. Por otro lado, una altitud del nivel del mar superior a 1.500 metros fue un factor protector. (16).

De hecho, los objetivos principales del tratamiento del asma son lograr y mantener el control de la enfermedad lo más rápido posible, además de prevenir las exacerbaciones y las obstrucciones crónicas del flujo aéreo y minimizar la mortalidad. Los objetivos del tratamiento incluyen mejorar la calidad de vida del paciente controlado, los síntomas diarios y previniendo las exacerbaciones y la pérdida excesiva de la función pulmonar. Y con esto mejorar la calidad de vida de los pacientes y evitar riesgos en un futuro próximo.

#### **4.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

*¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes asmáticos de acuerdo con su control de la Unidad de Medicina Familiar N°45 del IMSS, en San Luis Potosí?*

### **5.- OBJETIVOS**

#### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la calidad de vida en los pacientes asmáticos de acuerdo con su control en la unidad de medicina familiar N°45 del IMSS, en San Luis Potosí.

#### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de control del Asma en los pacientes asmáticos de acuerdo con su control en la Unidad de Medicina Familiar N°45 del IMSS, en San Luis Potosí.
- Identificar los factores clínicos, que impactan en la calidad de vida de los pacientes asmáticos

- Identificar los factores psicológicos que impactan en la calidad de vida de los pacientes asmáticos
- Identificar los factores sociales que impactan en la calidad de vida de los pacientes asmáticos

## **6.- HIPÓTESIS**

El presente estudio tiene un diseño descriptivo por lo que no es necesario establecer una hipótesis de trabajo.

## **7.- MATERIAL Y MÉTODOS**

### **7.1 Diseño y tipo de la investigación**

Se realizará un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.

### **7.2 Lugar y población de estudio**

Unidad de Medicina Familiar No. 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, San Luis Potosí.

### **7.3 Universo de estudio**

Pacientes atendidos en la UMF No.45 del IMSS en San Luis Potosí en el periodo comprendido de enero a junio del 2023.

### **7.4 Población de estudio**

Usuarios con diagnóstico de Asma que acuden de la Unidad de Medicina Familiar No. 45.

### **7.5 Tiempo de estudio**

Periodo comprendido de enero a junio del 2023.

## 7.6 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para estudios de proporciones en poblaciones finitas, con un nivel de confianza al 95% y un poder del 80%, un antecedente conocido de 8% en la prevalencia de Asma.  
25

Fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N p q}{p q Z_{\alpha/2}^2 + (N - 1) e^2}$$

Nivel de confianza 95%

Z=1.96

Proporción= 0.08

Error máximo= 0.05

Donde:

$$n = \frac{Z_{\alpha} = 1.96 \quad (993) \quad (0.08) \quad (0.92)}{(0.8) \quad (0.2) \quad 1.92 + (993-1) \quad \delta = 0.05}$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{3.8416 \quad (993) \quad (0.02) \quad (0.92)}{(0.08) \quad (0.02) \quad 3.8416 + (992) \quad 0.05 \quad 2.4861} = \frac{280.76}{2.4861} = 112.93$$

n= 113

Se incluirá el 10% por perdidas de seguimiento; quedando 126 pacientes que acudieron a control del Asma durante el periodo de enero a junio del 2023.

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El *Asthma Control Test* – ACT, por sus siglas en inglés, es una Prueba de Control del Asma disponible para niños entre 4 y 11 años y para mayores de 12 años

El Asthma Control Test – ACT, es una Prueba de Control del Asma para personas mayores de 12 años. (ver anexo 16.1)

Dicha prueba ha sido convalidada clínicamente por espirometría y evaluaciones de especialistas:

Tiene el apoyo de la American Lung Association (Asociación Americana del Pulmón). Consiste en un breve cuestionario de 5 preguntas al que el paciente responde independientemente y que puede ayudarle al médico a evaluar el asma de sus pacientes durante las últimas 4 semanas.

Se utilizará el instrumento Asma Control Test (ACT), el cual consta de 5 preguntas Pregunta N°1 investiga: Durante las últimas 4 semanas, **¿Cuánto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que quería en el trabajo, en la escuela o en la casa?** Con posibles respuestas de, siempre, la mayoría del tiempo, algo de tiempo, un poco de tiempo y nunca.

Pregunta N°2 investiga: Durante las últimas 4 semanas, **¿con qué frecuencia le ha faltado aire?** Con posibles respuestas de, Mas de una vez por día, una ves por día, de 3 a 6 veces por semana, una o dos veces por semana y nunca.

Pregunta N°3 Investiga: Durante las últimas 4 semanas, **¿con qué frecuencia los síntomas de asma (silbidos en el pecho, tos, falta de aire, opresión o dolor en el pecho) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana?** Con posibles respuestas de, 4 o mas noches por semana, de 2 a 3 noches por semana, una vez por semana, una o dos veces, y nunca.

Pregunta N°4 Investiga: Durante las últimas 4 semanas, **¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como **Salbutamol**)?** Con posibles respuestas de, 3 o más veces por día, 1 o 2 veces por día, 2 o 3 veces por semana, una vez por semana o menos y nunca.

Pregunta N°5 Investiga: **¿Cómo evaluaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?** Con posibles respuestas de, No controlada en absoluto, mal controlada, algo controlada, bien controlada y completamente controlada.

Evaluación de resultados.

0-15 es posible que los síntomas de asma estén muy mal controlados.

16-20 es posible que los síntomas de asma estén mal controlados.

20-25 es posible que los síntomas de asma estén bien controlados.

El instrumento ACT tiene consistencia interna y niveles mixtos de concordancia y correlación con diversas medidas clínicas del asma; esta validado para población mexicana, la

La Prueba ACT:

- Ha sido convalidada clínicamente por espirometría y evaluaciones de especialistas<sup>1</sup>
- Tiene el apoyo de la American Lung Association (Asociación Americana del Pulmón)
- Consiste en un breve cuestionario de 5 preguntas al que el paciente responde independientemente y que puede ayudarle al médico a evaluar el asma de sus pacientes durante las últimas 4 semanas.

Prueba del control del asma es una marca registrada y marca de QualityMetric Incorporated, 2002. 05081-026 (Revised 9-08) Asthma Control Test - Regional Health Education. (19)

De acuerdo o correlación entre ACT y las directrices de la iniciativa global para el Asma/evaluación medica del control del asma (rango de coeficientes de correlación = 0.219-0.65). Los coeficientes de correlación entre ACT y la espirometría fueron: <0.6 en cinco de seis estudios que incluyeron espirometría. Valores kappa para ACT y varias mediciones de espirometría oscilaron entre 0,00 y 0,34. (22)

El instrumento de la Organización Mundial de la Salud Calidad de Vida, versión breve (por sus siglas en inglés *WHOQOL-BREF*), se estableció mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. Se obtuvieron valores  $\alpha$  mayores a 0.70 para todas las dimensiones y un  $\alpha = .895$  global, lo que indica una consistencia y confiabilidad alta del instrumento (Cronbach & Shavelson, 2004).

El *WHOQOL-BREF* mide los siguientes dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Una puntuación más alta indica una calidad de vida más alta, mientras que una puntuación más baja indica una calidad de vida más baja. (23)

WHOQOL-BREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida.(23). Ver anexo No. 16.3

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **8.1 CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes con diagnóstico clínico confirmado de asma basado en criterios estandarizados y reconocidos.
- Pacientes que sean atendidos en la unidad de medicina familiar N°45 del IMSS, en San Luis Potosí.
- Pacientes que cuenten con el consentimiento informado.

### **8.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Paciente con enfermedades respiratorias graves distintas al asma, como enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Fibrosis pulmonar, los cuales podrían influir en los resultados.
- Pacientes con enfermedades crónicas graves no relacionadas con el asma, que puedan afectar significativamente la calidad de vida.

- Paciente con trastornos psiquiátricos no controlados que puedan sesgar la percepción de la calidad de vida.

### **8.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Pacientes que retiren su consentimiento informado en cualquier etapa del estudio.
- Pacientes que presenten cambios significativos en su estado de salud que puedan afectar la evaluación de la calidad de vida.

**CUADRO 1. VARIABLES DE ESTUDIO**

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIONES OPERACIONAL</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>
<b>Calidad de vida</b>	<b>Dependiente</b>	conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social.	Calidad de Vida se refiere a una evaluación subjetiva inmersa en un contexto cultural, social y medioambiental	Muy insatisfecho/a (5) Poco (4) Lo normal (3) Bastante satisfecho/a (2) Muy satisfecho/a (1)	WHOQOL-BREF
<b>Asma</b>	<b>Independiente</b>	Enfermedad crónica en la que los bronquios en los pulmones se estrechan y se hinchan, lo que hace difícil la respiración.	Enfermedad heterogénea caracterizada por inflamación crónica de la vía aérea que se manifiesta por historia de síntomas respiratorios como sibilancias, disnea, sensación de obstrucción torácica y tos, variables en el tiempo y en intensidad	1) Controlada 2) No controlada	Instrumento ACT
<b>Edad</b>	<b>Control</b>	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta un punto específico en el tiempo, expresado en años.	Rangos de edad 1) 18 – 24 años 2) 25 – 34 años 3) 35 – 44 años 4) 45 – 54 años 5) 55 – 64 años 6) 65 – 74 años 7) 75 – 84 años 8) 85 – 94 años	Hoja de recolección de datos/Instrumento

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIONES OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
		comunes, se divide la vida humana: infancia, juventud, edad adulta y vejez.		> 95 años	
<b>Sexo</b>	<b>Control</b>	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, mientras que el "género" se refiere a los roles, conductas, actividades y atributos construidos socialmente que una cultura determinada considera apropiados para hombres y mujeres.	Clasificación biológica de un individuo en categorías de masculino o femenino, basada en características anatómicas y fisiológicas.	1) Femenino 2) Masculino	Hoja de recolección de datos/Instrumento



## **10. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO Y PROCEDIMIENTOS**

Previa autorización de la dirección de la clínica (UMF45) IMSS S.L.P y el Comité de Ética e investigación en salud se solicitó la información correspondiente al departamento de ARIMAC en el cual se seleccionó a toda la población susceptible para la realización de este estudio, con el diagnóstico de asma durante el periodo de enero a junio del 2023.

Del total de la población adscrita 329763 usuarios, se incluirán a los pacientes que cumplan con los criterios de selección mencionados con anterioridad, hasta contemplar el total de la muestra de 126 pacientes.

Por medio de llamada telefónica y previa presentación del encuestador se le solicito a los pacientes su consentimiento para la participación en este estudio de investigación y así con ellos por la misma vía se les aplico ambos instrumentos de evaluación a los pacientes que aceptaron la realización de este.

Toda la información fue capturada en una hoja de recolección de datos que fue codificada en Excel y exportada para su análisis al programa estadístico SPSS (ver 26 en español).

### **PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos serán analizados con el programa estadístico SPSS Versión 26 en español. Todas las variables cuantitativas serán sometidas a análisis de normalidad con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, para su correcta presentación las medidas de tendencia central y dispersión correspondientes. Las variables cualitativas serán expresadas como frecuencias.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

### Principios Bioéticos

En cuanto a los cuatro principios de bioética, esta investigación cumple con ellos. El principio de *no maleficencia* se respetará, ya que no se causará ningún tipo de daño a los participantes; en cuanto a *beneficencia* se busca que con los resultados que se obtengan pueda ayudar al mejor control de la enfermedad; además se firmará un consentimiento informado para que los participantes ejerzan su *autonomía* y son libres de retirarse del estudio en el momento que deseen, y la *justicia* se imparte ya que la selección de la muestra va a ser de forma equitativa. (24)

### Normas Éticas y Regulatorias

El presente estudio se realizará siguiendo la normatividad dictada el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, Secretaría de Salud (1984), específicamente consignado en los artículos: 16, 17, 21.

En lo que respecta al artículo 16, en esta investigación se va a proteger la privacidad del participante investigación, de manera que se identificará sólo cuando los resultados lo requieran y él mismo de su autorización.

En cuanto a lo mencionado en el Capítulo 1, artículo 17, fracción II sobre el tipo de riesgo que implica, en esta investigación se clasifica como un estudio de **riesgo mínimo**; ya que a todos los participantes se les aplicara dos cuestionarios, durante la aplicación del instrumento el sujeto permanecerá en un lugar cómodo. (25)

De acuerdo con el artículo 20, en esta investigación se entiende por consentimiento informado a un acuerdo que se realiza de manera escrita, en el cual el participante autoriza ser sujeto de investigación, con conocimiento de la naturaleza de los

procedimientos, así como los riesgos a los que se puede ver sometido, con la libre capacidad de elección y sin imposición o coerción por parte de los investigadores.

Respecto al Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio, se solicitara el consentimiento Informado de los sujetos de investigación y de acuerdo con la fracción I,II, Vi, VII, VIII se aclararán las dudas que surgieran al momento de la entrevista en cada una de las preguntas del instrumento.

La información proporcionada se manejará en forma confidencial, no se registrarán los nombres de los pacientes. El análisis de los datos no confiere ningún riesgo para el paciente, por lo que no se vulneran las normas de la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las Investigaciones médicas en seres humanos adoptada en la 18 Asamblea Médica mundial, Helsinki, Finlandia, en junio de 1964, y su última revisión en la 591 Asamblea General, Seúl, Corea, en octubre del 2008. Así mismo esta investigación se llevó a cabo tomando en cuenta las normas establecidas en la NOM-012-SSA3-2012.

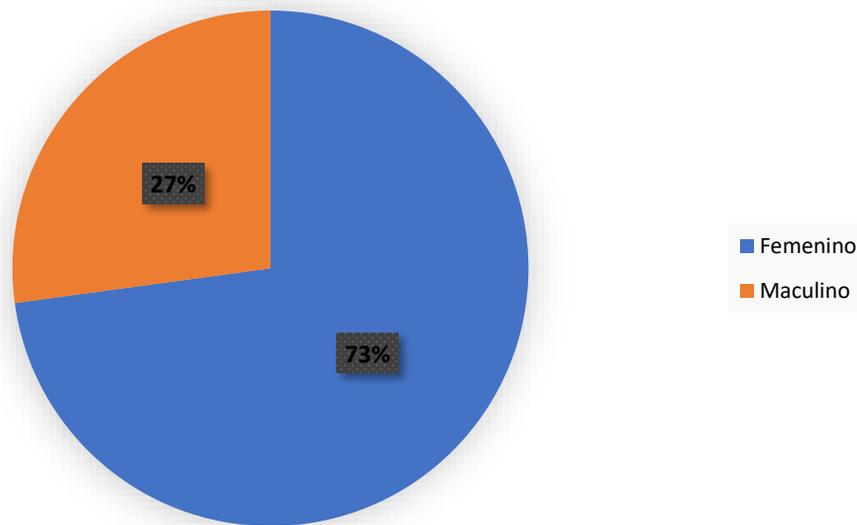
En este estudio se asegurará la confidencialidad de los datos de acuerdo con la Ley Federal de Protección de datos de Particulares.

El protocolo de Investigación será sometido el Comité local de Investigación y Ética en salud, la resolución será notificada al investigador principal.

## 15.- RESULTADOS

Se estudiaron a 151 pacientes, usuarios de la Unidad de Medicina de Familiar No. 45 en San Luis Potosí. En relación con el sexo el 73 % (110) fueron mujeres y el 27% (41) fueron hombres. (Ver grafica 1)

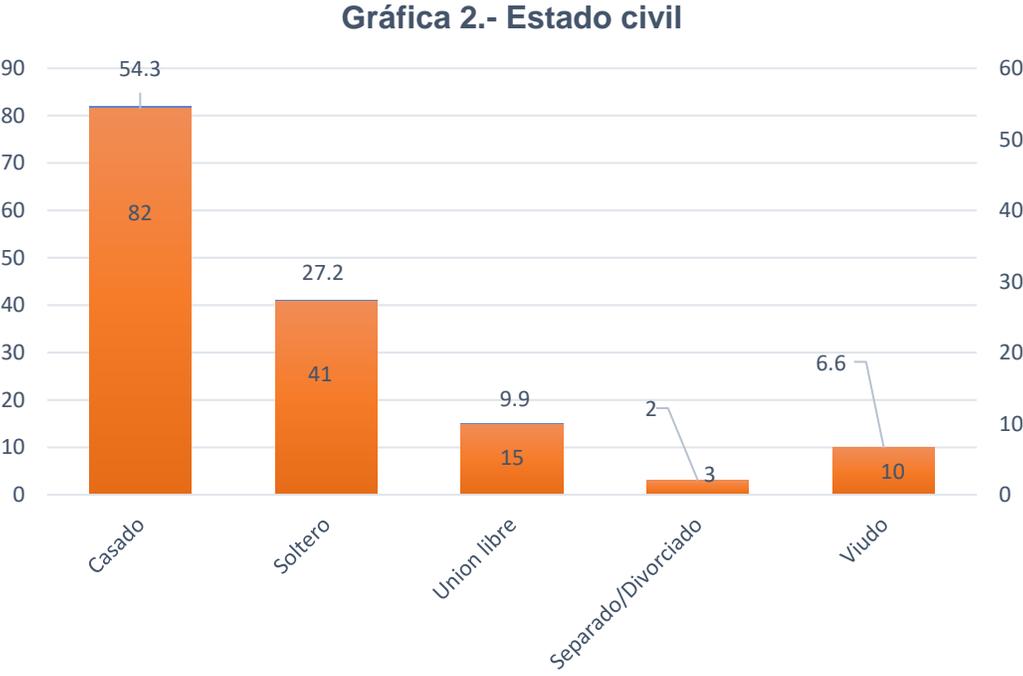
**Grafica 1.- Sexo de los pacientes**



n= 151

Fuente: Hoja de recolección de datos

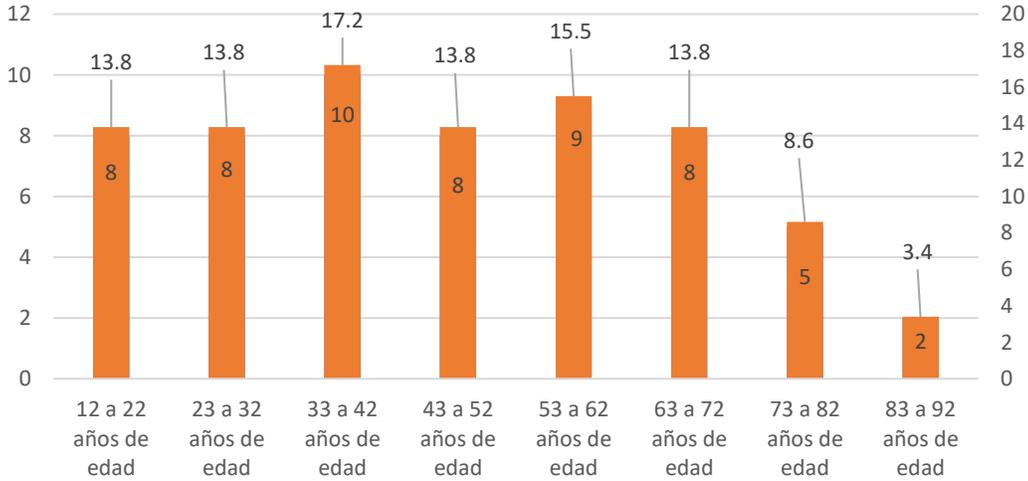
Dentro de la sección de estado civil se encontró 82 (54.3%) casados, 41(27.2%) solteros, 15(9.9%) en unión libre, 3(2%) separados/divorciados y 10(6.6%) viudos. (ver grafica 2)



n= 151  
Fuente: Hoja de recolección de datos

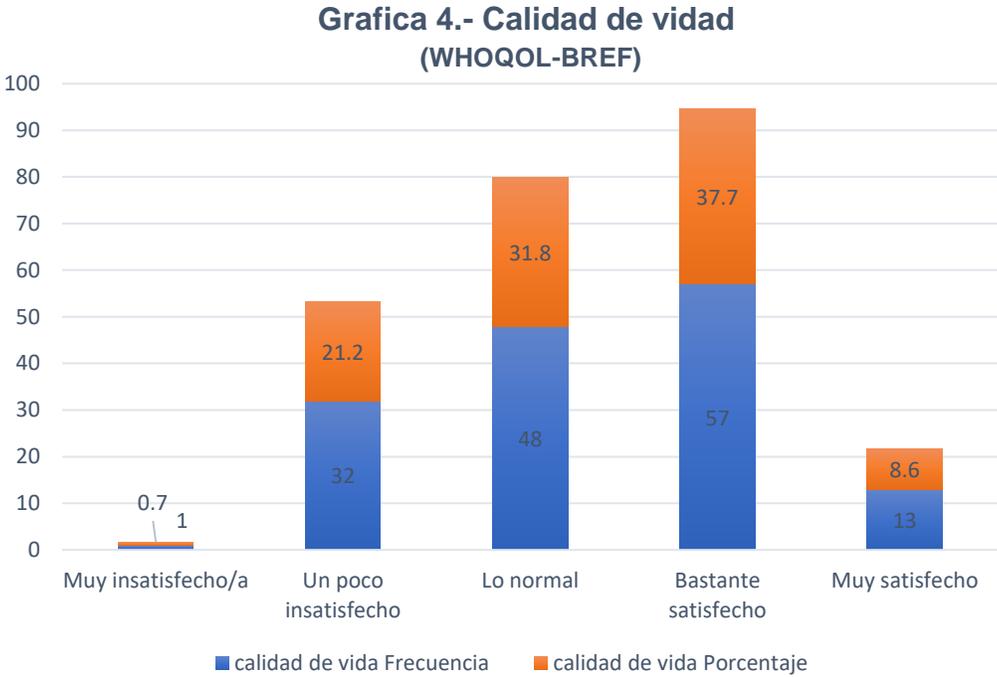
La sección de edad la media fue de 43.6 años, un valor mínimo de 12 años y un valor máximo de 86 años, y se agruparon para su análisis en rangos de edad se encontró 10 (17.2%) de 33 a 42 años, 9 (15.5%) de 53 a 62 años, 8(13.8%) 63 a 62 años, 8(13.8%) 43 a52 años, 8(13.8%) 23 a 52 años, 8(13.8%) 12 a 22 años, 5(8.6%) 73 a 82 años, 2(3.4%) 83 a92 años. (ver grafica 3).

**Gráfica 3.- Edad**



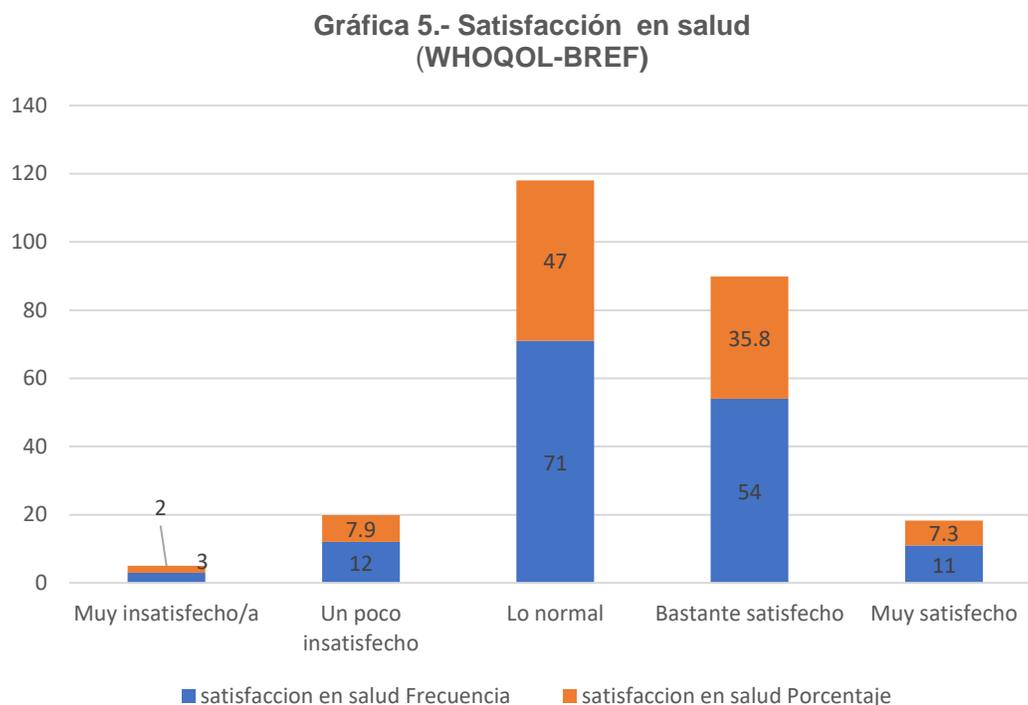
n= 151  
 Fuente: Hoja de recolección de datos

En el rubro de calidad de vida se encontró que el 57 (37.7%) perciben su calidad de vida como Bastante satisfecha, 48 (31.8%) como lo normal, 32 (21.2%) como un poco insatisfecho, 13 (8.6%) como muy satisfecho y 1 (0.7%) muy insatisfecho. (ver grafica 4)



n= 151  
Fuente: Hoja de recolección de datos

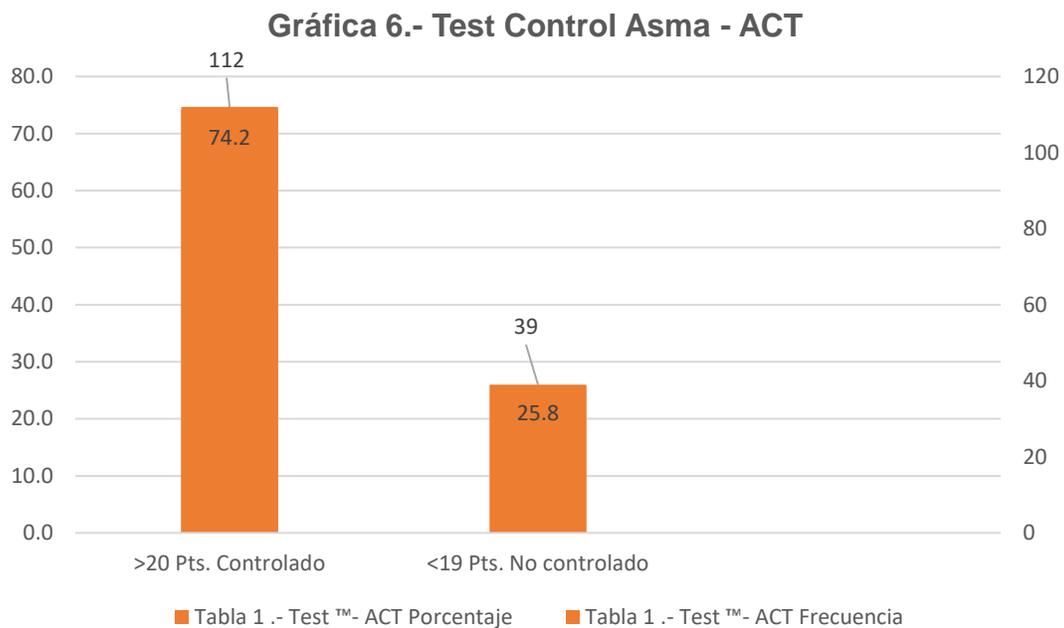
En el rubro de satisfacción de salud se encontró que el 71 (47%) perciben su salud como lo normal, 54 (35.8%) como bastante satisfecho, 12 (7.9%) como un poco insatisfecho, 11 (7.3%) como muy satisfecho y 3 (2%) muy insatisfecho. (ver grafica 5)



n= 151

Fuente: Hoja de recolección de datos

En relación con el control del ASMA se encontró 112 (74.2%) pacientes controlados y 39 (25.8%) descontrolados. (ver grafica 6).

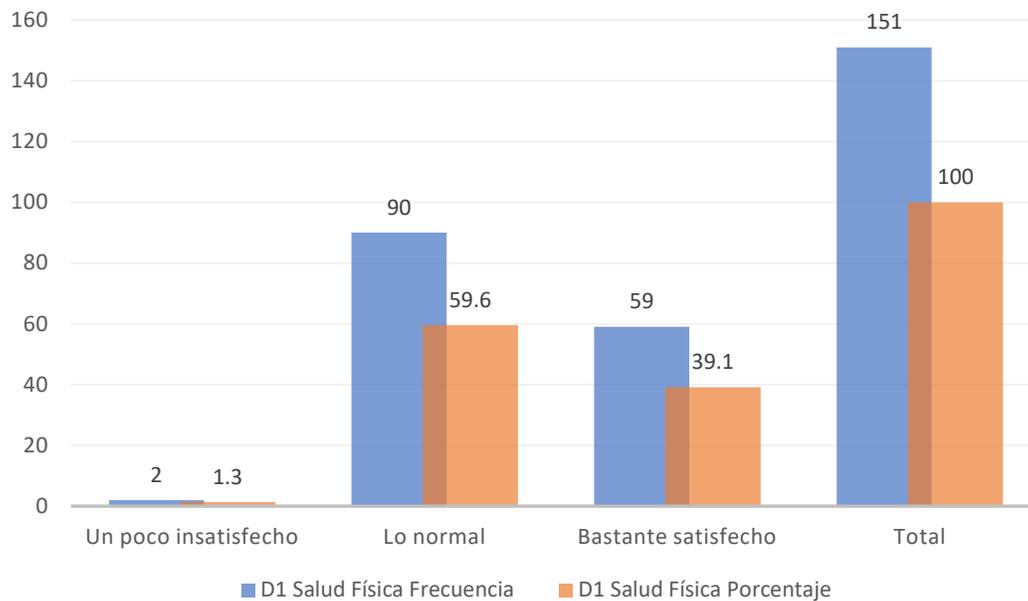


n= 151

Fuente: Hoja de recolección de datos

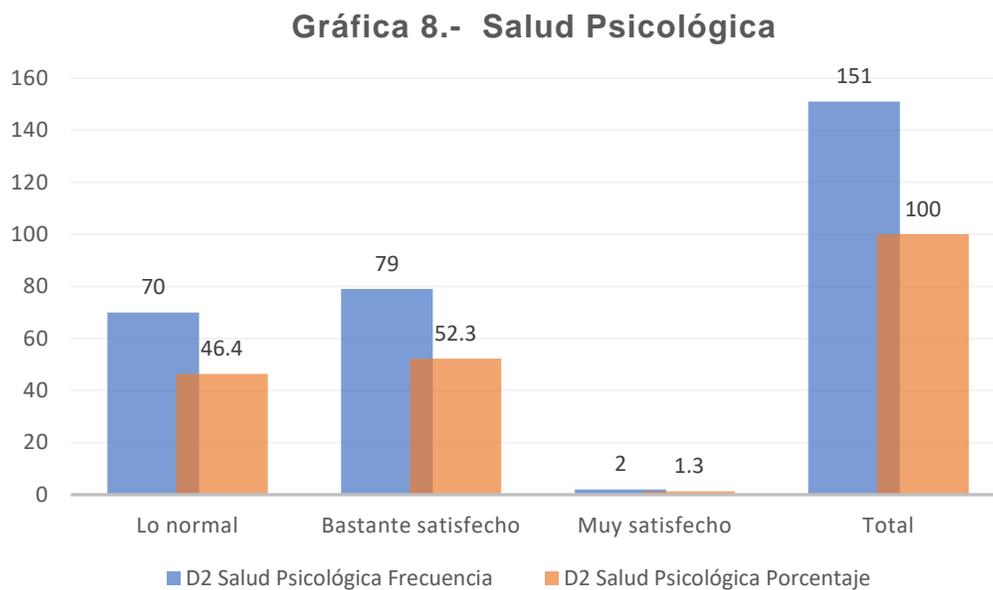
De acuerdo con el instrumento de la Organización Mundial de la salud calidad de vida (WHOQOL-BREF), dentro del dominio de salud física se encontró pacientes satisfechos 2(1.3%), pacientes dentro de lo normal 90(59.6%), pacientes bastantes satisfechos 59(39.1%). (ver grafica 7).

**Gráfica 7.- Salud Física**



n= 151  
Fuente: Hoja de recolección de datos

Con relación a la salud psicológica se encontró 70(46.4%) pacientes dentro de lo normal, 79(52.3%) pacientes bastantes satisfechos y 2(1.3%) pacientes muy satisfechos. (ver grafica 8).

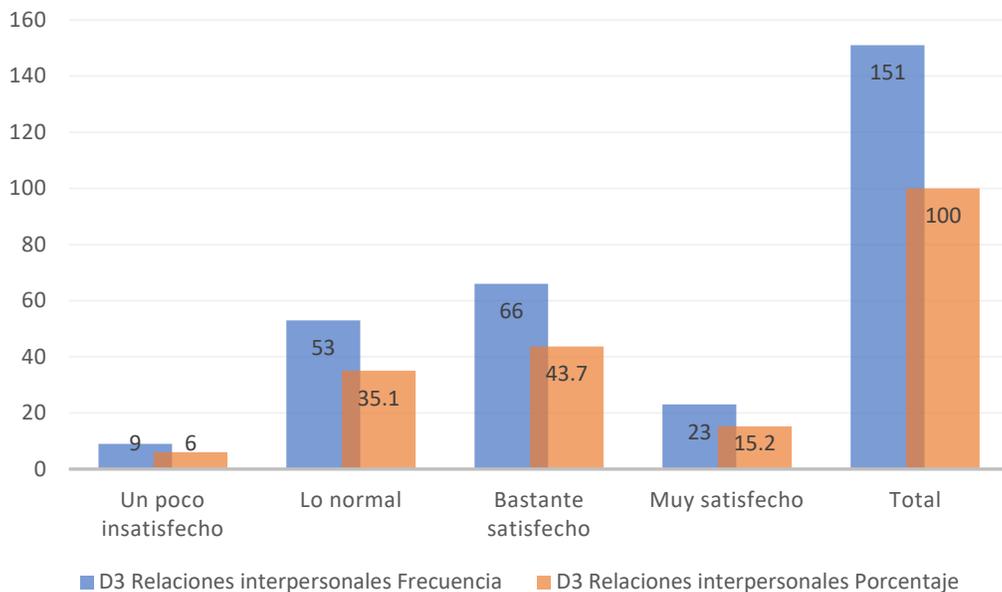


n= 151

Fuente: Hoja de recolección de datos

Con En lo referente a las relaciones interpersonales se observó 9 (6%) pacientes un poco insatisfechos, 53 (35.1%) pacientes dentro de lo normal, 66 (43.7%) pacientes bastantes satisfechos y 23 (15.2%) pacientes muy satisfechos. (ver grafica 9).

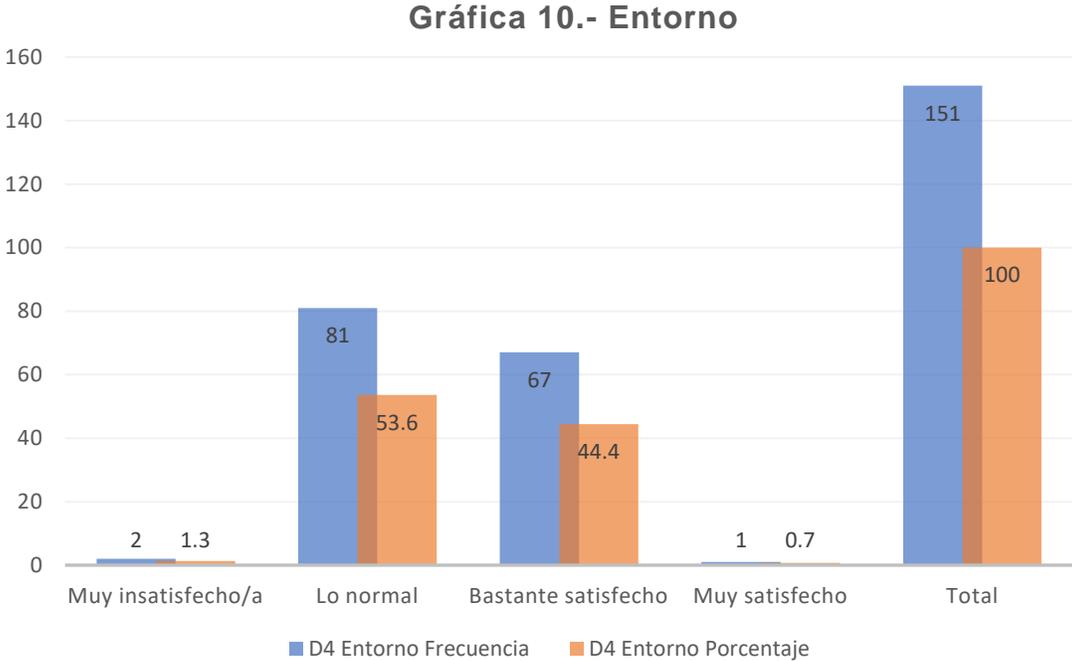
**Gráfica 9.- Relaciones Interpersonales**



n= 151

Fuente: Hoja de recolección de datos

En el rubro de Entorno se encontró 2 (1.3%) pacientes muy insatisfechos, 81 (53.6%) pacientes dentro de lo normal, 67 (44.4%) pacientes bastante satisfechos y 1 (0.7%) pacientes muy satisfechos. (ver grafica 10).



n= 151  
Fuente: Hoja de recolección de datos

## 16.- DISCUSIÓN

En esta investigación se encontró que el 74.2 % de los pacientes se encuentran con un adecuado control del asma y el 25.8% se encuentran descontrolados.

Rodríguez J, Caballero M. Tejada F, realizaron un estudio en el 2021 en Lima Perú, en el que se evaluaba la adherencia al tratamiento y el nivel de control en pacientes con asma bronquial en este análisis, se encontró que 86 pacientes controlados (45,99 %) y que 48 pacientes eran adherentes (25,67 %), resultados similares a los encontrados en esta investigación.

Lugo-González I, Vega-Valero C, Lugo y Vega en ciudad de México en el 2020, Analizaron las conductas de adherencia al tratamiento y control del asma en este rol de la apreciación del tratamiento, tienen un mejor control del asma; en esta investigación se encontró un resultado similar al control del asma.

Por su parte Garay A. Becerril-ángeles U. Mora-Sotelo M, Ruiz D. mayo 2020, Cd México, Se revisaron 431 pacientes con asma, donde se encontró una mala calidad de vida en el 57.3% de los pacientes, asociada principalmente con el uso inadecuado y el asma no controlada; en esta investigación se encontró en relación a la calidad de vida que 57 (37.7%) se percibe bastante satisfecho y 71 (47%) encuentra lo normal su satisfacción en salud.

Eduardo Calvo y colaboradores, abril 2016, en España, en su artículo control del asma en pacientes que acuden a consulta de atención primaria, encontraron que la prevalencia del asma no controlado en España, en los pacientes que acuden a atención primaria por empeoramiento de los síntomas continúa siendo elevada; en contraste con esta investigación donde se encontró que a los pacientes que se le aplico el instrumento ACT tenían un adecuado control del asma en un 74.2% de los casos estudiados.

## **17.- LIMITACION Y/O NUEVAS PERSPECTIVAS DE INVESTIGACIÓN**

Las encuestas por vía telefónica en el área de la salud pueden ser una herramienta útil para recopilar información; sin embargo, es importante reconocer y abordar las limitaciones inherentes a este método de recopilación de datos como pueden ser la falta de representatividad los sesgos en las respuestas, la complejidad de la pregunta.

Durante la realización de esta investigación se encontraron dificultades durante la encuesta telefónica, ya que para contactar a las personas algunas rechazaban las llamadas o se encontraban no disponibles para atender la llamada

Al tratarse de un estudio observacional y en los pacientes con asma es necesario un enfoque multidisciplinario (medico, educativo, emocionales y psicológicos) es esencial para lograr un control de esta patología; por lo que se sugiere estudios longitudinales para identificar mejor las características de los participantes y el comportamiento de la salud.

## **18.- CONCLUSIONES**

- El control adecuado del asma puede estar estrechamente relacionado con una mejor calidad de vida.
- Los pacientes que logran mantener bajo control su enfermedad tienen menos sintomatología respiratoria y una mayor capacidad para llevar a cabo sus actividades diarias.
- Los pacientes con asma, no solo se trata de reducir los síntomas y exacerbaciones respiratorias, sino mejorar la calidad de vida de los pacientes.
-

## 19.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Rodríguez M, Caballero G, Llanos T, Adherencia al tratamiento y nivel de control en pacientes asmáticos en un hospital de Lima, Horiz. Med. vol.21 no.2 Lima abr./jun. 11:19 2021.
2. Vidal A, Ubilla C, Daffau G, Control de asma en adolescentes, Rev Méd Chile 2008; 136: 859-866.
3. Becerril M, Pérez R, Martínez N, Tratamiento del asma persistente y de difícil control: actualización de la terapia anti-IgE. Rev Alergia Mex 2011;58(Supl. 1):1-18.
4. Fernández de Córdova-Aguirre JC, Velasco-Medina AA, Urquiza C, Guzmán Guillén KA, Velázquez-Sámano G. Factores de riesgo para mal control de asma en adultos. Rev Alerg Mex. 2019;66(1):65-75.
5. Amaro V, Akiki A, Moreira I, Pinchak C, Características de los pacientes con asma severa y de difícil control asistidos en el Servicio de Neumología Pediátrica del Centro Hospitalario Pereira Rossell, Arch. Pediatr. Urug. vol.92 no.1 Montevideo jun. 2021 Epub 01-Jun-2021, 11:27.
6. Calvo E, Trigueros J, López A, Sánchez G, Control del asma en pacientes que acuden a consulta de atención primaria en España. Aten Primaria. 2017; 49 (10): 586-592.
7. González C, Barth M, Prececuli J, Ortiz M, Asma bronquial y Medicinas complementarias-alternativas. Revista Americana de Medicina Respiratoria 2014; 3:252-258.
8. Fernández P, Trujillo P, Poblete V, Arancibia F, Asma en Chile: Tendencia de la mortalidad 1992-2017, Rev Chil Enferm Respir 2021; 37: 125-131.
9. García-Sancho C, Fernández R, Martínez D, Franco F, Pérez JR, Prevalencia y riesgos asociados con pacientes adultos con asma de 40 años o más de la

- Ciudad de México: estudio de base poblacional. *Salud Publica Mex* 2012; 54:425-432.
10. Lugo-González I, Vega-Valero C, 2020, Conductas de adherencia al tratamiento y control del asma: El rol de la percepción del tratamiento. *Revista de avances en psicología* 2020, Vol. 6, N° 1, enero-abril, e222.
  11. Herrera M, Weisstaub G, Herrera A, Pinto R. Riesgo de déficit de vitamina D en niños asmáticos hospitalizados en la zona norte de Santiago. *Nutrición Hosp.* vol.40 no.2 Madrid mar./abr. 2023 Epub.
  12. Santos I, Macedo C, Filipe J, Asma en la adolescencia: valoración de la calidad de vida y principales factores de riesgo. *Rev. Port Med Geral Fam* vol.38 no.5 Lisboa oct. 2022 Epub.
  13. Román A. enero 2018, Santiago de Chile, Asma y salud mental en mujeres: estudio en centros de atención primaria. *Rev. Med Chile* 2018; 146: 323-330.
  14. Pérez E. Castro J. Villa J. Garde J, Validación de la versión en español de la prueba de control del asma infantil (ACT) para su uso en España. *Anales Pediatr (Barc)*. 2015;83(2):94-103.
  15. Alveart G, Figueroa L, Hurtado J, Evaluación del grado de control del asma en un centro de atención primaria. *Rev Chil Enferm Respir* 2016; 32: 68-75.
  16. Del-Río-Navarro BE, Berber A, Reyes-Noriega N, et al. Estudio Fase I de Global Asthma Network en México: prevalencia de asma Síntomas, factores de riesgo y asociaciones con la altitud: un estudio transversal. *Resp resp abierta BMJ* 2020;7: e000658. doi:10.1136/ bmjresp-2020-000658.
  17. Rodríguez-Galván YE, Ramos-García BC, Ramos-López JD. Prevalencia de asma, rinitis alérgica y dermatitis atópica en niños escolares de la zona centro en el estado de San Luis Potosí. *Alergia Asma Inmunol Pediatr*. 2021; 30 (2): 43-49. <https://dx.doi.org/10.35366/101641>
  18. Carrillo J, Méndez N. Datta-Banik R. Mortalidad por asma y hospitalizaciones en México de 2010 a 2018: perfil epidemiológico retrospectivo. *Medio Ambiente. Res. Salud pública* 2020,17, 5071.
  19. Calvo E. Trigueros J. López A. Control del asma en pacientes que acuden a consulta de atención primaria en España (estudio ACTIS). *Atención Primaria Elsevier*, Vol. 49. Núm. 10. pág. 586-592.

20. Soto J, Rojas J. Medidas de control y calidad de vida en el asma, Rev. Asma. 2020;5(1):20-29.
21. Méndez M, Salas J, Vargas M, Pérez R, Calidad de vida en pacientes asmáticos mexicanos, Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Oct-Dic 2003 Segunda Época, Vol. 16 No 4 pág. 1-12.
22. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas R, Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2011 mayo 139 (5): 579-586.
23. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas R, Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos, Rev. Med. Chile 2011; 139: 579-586.
24. Aparisi S, Juan Carlos. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157.
25. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, Última Reforma DOF 02-04-2014.
26. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
27. Impacto socioeconómico del manejo del asma, Boletín de la ANMM, Rev. Fac. Med. (Méx.) vol.55 no.4 Ciudad de México jul./ago. 2012
28. Mancilla E, Hernández MR, González E. Prevalencia de asma y grado de asociación de los síntomas en población escolar de la sierra norte de Puebla, Rev. alerg. Méx. vol.66 no.2 Ciudad de México abr./jun. 2019
29. Stefano V, Orozco LM, (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas*, 1(2), 125-137.
30. Calvo, Eduardo, et al. Control del asma en pacientes que acuden a consulta de atención primaria en España (estudio ACTIS). *Atención Primaria*, 2017, vol. 49, no 10, p. 586-592.



## 18.- ANEXOS.

### 18.1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTOS

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>
<b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b>	
<b>Nombre del estudio:</b>	<b>Calidad de vida en los pacientes asmáticos de acuerdo a su control de la Unidad de Medicina Familiar N° 45 IMSS de San Luis Potosí</b>
<b>Patrocinador externo (si aplica):</b>	<b>No aplica</b>
<b>Lugar y fecha:</b>	<b>San Luis Potosí, enero - junio de 2023</b>
<b>Número de registro institucional:</b>	<b>Pendiente</b>
<b>Justificación y objetivo del estudio:</b>	<b>Determinar el nivel de control del asma en los pacientes asmáticos de la población de la Unidad de Medicina Familiar No. 45, ya que en el asma están involucrados componentes genéticos, ambientales, prácticas de riesgo y comorbilidades asociadas, por lo que es fundamental eliminar en lo posible los factores precipitantes y con esto favorecer la calidad de vida de los pacientes, ya que este padecimiento constituye más de 20% de las enfermedades respiratorias en México, y así coadyubar para mejorar el nivel de vida de los pacientes asmáticos de la unidad.</b>
<b>Procedimientos:</b>	<b>Se me ha informado que para la realización del estudio responderé una breve encuesta relacionada con el control del asma</b>
<b>Posibles riesgos y molestias:</b>	<b>Se me ha informado que la aplicación y respuesta de la encuesta no debe de llevarle a usted más de 5 minutos. Las molestias que puede sentir no van más allá del tiempo que represente responder la encuesta.</b>
<b>Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:</b>	<b>Se me ha informado en caso de detectarse un deficiente control de mi padecimiento si deseo, puedo ser enviado (a) a recibir atención, para que puedan proporcionarme la ayuda necesaria.</b>
<b>Información sobre resultados</b>	<b>Se me ha informado que los resultados de la encuesta me serán entregados por el investigador responsable.</b>

alternativas de  
tratamiento:

Participación o retiro: Se me ha informado sobre la participación ya sea que decida hacerlo o no, no debe influir en lo absoluto en los procesos de atención de la derechohabencia y que el retiro puede ser en el momento que así lo decida.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por \_\_\_\_ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Dr. Igar Sevilla Donjuan

Investigador

Responsable:

Colaboradores:

Dra. Miriam Abigail Berlanga Ramírez

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética en Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar N° 45 del Instituto Mexicano del Seguro Social

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

## 18.2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

### Prueba de Control del Asma para personas de 12 años en adelante.

(Asthma Control Test™ ACT)

Instrucciones:

Paso 1 Anote el número correspondiente a cada respuesta en el cuadro de la derecha.

Paso 2 Sume todos los puntos en los cuadros para obtener el total.

1. En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo le ha impedido su asma hacer todo lo que quería en el trabajo, en la escuela o en la casa?

Siempre	1	La mayoría del tiempo	2	Algo del tiempo	3	Un poco del tiempo	4	Nunca	5
---------	---	-----------------------	---	-----------------	---	--------------------	---	-------	---

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le ha faltado aire?

Más de una vez al día	1	Una vez por día	2	De 3 a 6 veces por semana	3	Una o dos veces por semana	4	Nunca	5
-----------------------	---	-----------------	---	---------------------------	---	----------------------------	---	-------	---

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia sus síntomas del asma (respiración sibilante o un silbido en el pecho, tos, falta de aire, opresión en el pecho o dolor) lo/la despertaron durante la noche o más temprano de lo usual en la mañana?

4 o más noches por semana	1	2 ó 3 veces por semana	2	Una vez por semana	3	Una o dos veces	4	Nunca	5
---------------------------	---	------------------------	---	--------------------	---	-----------------	---	-------	---

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha usado su inhalador de rescate o medicamento en nebulizador (como albuterol)?

3 o más veces al día	1	1 ó 2 veces al día	2	2 ó 3 veces por semana	3	Una vez por semana o menos	4	Nunca	5
----------------------	---	--------------------	---	------------------------	---	----------------------------	---	-------	---

5. ¿Cómo evaluaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?

No controlada en absoluto	1	Mal controlada	2	Algo controlada	3	Bien controlada	4	Completamente controlada	5
---------------------------	---	----------------	---	-----------------	---	-----------------	---	--------------------------	---

Derechos de autor 2002, por QualityMetric Incorporated

PUNTAJE

### 18.3 INSTRUMENTO: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD CALIDAD DE VIDA, VERSIÓN BREVE (WHOQOL-BREF)

Sexo:	Hombre	Mujer		
¿Cuándo nació?	Día	Mes	Año	
¿Qué estudios tiene?	Ninguno	Primarios	Medios	Universitarios
¿Cuál es su estado civil?	Soltero/a	Separado/a	Casado/a	
	Divorciado/a	En pareja	Viudo/a	
¿En la actualidad, está enfermo/a?	Sí	No		

Si tiene algún problema con su salud, ¿Qué piensa que es? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Enfermedad/Problema

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---

---

---

**Gracias por su ayuda**