

## ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA INFANTIL CON DERMATITIS (IDQOL)

Este cuadro tiene como finalidad registrar cómo ha estado la dermatitis de su hijo. Cada pregunta trata ÚNICAMENTE DE LA ÚLTIMA SEMANA. Haga el favor de responder todas las preguntas.

	<b>Intensidad de la dermatitis</b>		
	Durante la última semana, ¿qué tan intenso piensa que ha estado la dermatitis de su hijo? (p. ej., qué tan roja, escamosa, inflamada o generalizada)	Sumamente intensa Intensa Regular Bastante buena Ausente	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<b>Índice de calidad de vida</b>		
1.	Durante la última semana, ¿cuánta picazón y rascado tuvo su hijo?	Todo el tiempo Bastante Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Durante la última semana, ¿qué estado de ánimo ha tenido su hijo?	Siempre llorando, sumamente difícil Muy quejoso Levemente quejoso Contento	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Durante la última semana, en promedio, ¿aproximadamente cuánto tiempo ha tardado para que su hijo quedara dormido cada noche?	Más de 2 horas 1 - 2 horas 15 min. - 1 hora 0-15 min.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Durante la última semana, ¿cuál fue el tiempo total que el sueño de su hijo fue perturbado en promedio cada noche?	5 horas o más 3 - 4 horas 1 - 2 horas Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Durante la última semana, ¿ha interferido el eccema de su hijo con jugar o nadar?	Muchísimo Bastante Un poco Para nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Durante la última semana, ¿ha interferido el eccema de su hijo con su participación en o disfrute de otras actividades familiares?	Muchísimo Bastante Un poco Para nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Durante la última semana, ¿hubo problemas con su hijo a la hora de comer debido al eccema?	Muchísimo Bastante Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Durante la última semana, ¿hubo problemas con su hijo causados por el tratamiento?	Muchísimo Bastante Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Durante la última semana, ¿ha significado el eccema de su hijo que vestir y desvestir a su hijo haya sido incómodo?	Muchísimo Bastante Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Durante la última semana, ¿hasta qué punto el hecho de que su hijo tiene eccema ha sido un problema a la hora de bañarlo?	Muchísimo Bastante Un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

¿Puede revisar que ha respondido todas las preguntas?