U.D. Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Murcia

Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

ESTUDIO INTERNACIONAL SOBRE SALUD RESPIRATORIA

CUESTIONARIO PARA ADULTOS

Gracias por responder el cuestionario acerca de la salud de su hijo y de los factores que pueden estar relacionados con las dificultades para respirar en la infancia.

Como parte de nuestro estudio internacional, también necesitamos información de los padres (o tutores) de cada niño, acerca de su propia salud y estilo de vida.

Por esto, les hemos hecho llegar tres cuestionarios, uno de color blanco que se refiere al niño/a y dos de color azul referidos a los padres/tutores. Si el niño que llevó el cuestionario a casa del colegio vive con su padre y su madre (o tutores), estaríamos muy agradecidos si CADA UNO DE USTEDES pudiera completar un cuestionario por separado (de color azul). Si el niño que llevó el cuestionario a casa vive con uno sólo de los padres (o tutores), esperamos que sólo se rellene un cuestionario de color azul.

Una vez completados los cuestionarios, por favor, devuélvanlos al colegio dentro del sobre en el que los han recibido lo antes posible, en el plazo de una semana los cuestionarios rellenos serán recogidos en el colegio.

PREGUNTAS DEMOGRÁFICAS

Nombre y apellidos del niño/a _____

COLEGIO: _____ **CIUDAD:** _____

Fecha de hoy	**DIA**	**MES**	**AÑO**
_ _ / _ _ / _ _ _ _	⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	⑤ ⑥ ⑦ 2015 2016 2017

Nombre del padre/madre del niño/a _____

A. Sexo(varón=1, mujer=2) ..... ① ②

B. Edad (en años, por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escribalo también en el recuadro) ..... **_ _ años**

⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

C. Raza (blanca=1, gitana=2, norteafricana=3, subsahariana=4, india hispanoamericana=5, asiática=6, otra=7) ..... ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

D. ¿Cuál es su relación con el niño que ha llevado este cuestionario a casa? (madre=1, padre=2, abuela=3, abuelo=4, tutor=5, tutora=6, otra=7) ..... ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

Si ha respondido "otra", por favor, especifíquela _____

EL RESTO DE ESTE CUESTIONARIO SE REFIERE A SU SALUD (Y NO A LA SALUD DE SU NIÑO/A)

1. ¿Alguna vez ha tenido problemas respiratorios? (Por favor, marque una sola opción)
(nunca=1, rara vez=2, repetidamente, pero siempre se recupera=3,
continuamente, nunca llega a estar bien=4) ..... ① ② ③ ④

2. ¿Ha tenido silbidos o pitos en el pecho en algún momento <u>en los últimos 12 meses</u>?
(sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 9

3. ¿Cuantos ataques de silbidos o pitos en el pecho ha tenido <u>en los últimos 12 meses</u>?
(ninguno=1, de uno a tres=2, de cuatro a doce=3, más de doce=4) ..... ① ② ③ ④

4. ¿Cuantas veces se ha despertado por la noche, por término medio, a causa de los silbidos o pitos, <u>en los últimos 12 meses</u>? (nunca se ha despertado con pitos=1,
menos de una noche por semana=2, una o más noches por semana=3) ..... ① ② ③

5. ¿Ha notado que no podía respirar cuando tenía ruidos de silbidos o pitos? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

6. <u>En los últimos 12 meses</u> ¿con qué frecuencia, por término medio, se ha despertado por la noche a causa de su dificultad para respirar? (nunca se ha despertado con pitos=1,
menos de una noche por semana=2, una o más noches por semana=3) ..... ① ② ③

7. <u>En los últimos 12 meses</u> ¿con qué frecuencia, por término medio, se ha despertado por la noche debido a la tos? (nunca se ha despertado con pitos=1,
menos de una noche por semana=2, una o más noches por semana=3) ..... ① ② ③

8. Los silbidos o pitos en el pecho, ¿han sido tan importantes como para que cada dos palabras seguidas haya tenido que parar para respirar <u>en los últimos 12 meses</u> ?
(sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

---

9. ¿Ha tenido <u>alguna vez</u> asma? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 20

10. ¿Ha sido confirmada su asma por un médico? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

11. ¿Tiene un plan escrito en el que se le explique como cuidar su asma?
(sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

12. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer ataque de asma?
(en años, por favor, marque los círculos correspondientes
a la derecha y escribalo también en el recuadro) ..... **_ _ años**
⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

13. ¿Ha tenido un ataque de asma <u>en los últimos 12 meses</u>? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

14. ¿Ha usado alguna medicación inhalada para ayudarle con sus problemas respiratorios en algún momento <u>en los últimos 12 meses</u>?(Cuando no ha estado resfriado)
(sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 15

14.1. Por favor, escriba debajo qué medicinas <u>inhaladas</u> (inhaladores en polvo o spray) ha tomado y con qué frecuencia <u>en los últimos 12 meses</u>
(sólo cuando lo necesitaba=1, en períodos cortos de tiempo=2, cada día=3)

14.1.1. Salbutamol/Terbutalina (Ventolin, Terbasmin, ...) ..... ① ② ③

14.1.2. Salmeterol/Formoterol (Beglan, Inaspir, Foradil, Oxis, ...) ..... ① ② ③

14.1.3. Budesonida/Fluticasona/Beclometasona (Pulmicort, Flixotide, Flusonal, Beclo-asma, Becotide, ...) ..... ① ② ③

14.1.4. Combinaciones de los 2 anteriores (Anasma, Inaladuo, Plusvent, Seretide, Brisair, Formodual, Rilast, Symbicort, ...) ..... ① ② ③

15. ¿Ha tomado alguna medicación por vía oral como pastillas,cápsulas, jarabes o gotas que haya tenido que tragar para ayudarle con sus problemas respiratorios en algún momento <u>en los últimos 12 meses</u> ?(Cuando no ha estado resfriado)
(sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 16

15.1. Por favor, escriba que pastillas, cápsulas, gotas, jarabes... ha tomado (tragando por vía oral) y con qué frecuencia <u>en los últimos 12 meses</u>
(sólo cuando lo necesitaba=1, en períodos cortos de tiempo=2, cada día=3)

15.1.1. Montelukast (Singulair, Monkasta, Pluralis, ...) ..... ① ② ③

15.1.2. Salbutamol/Terbutalina (Ventolin, Terbasmin, ...) ..... ① ② ③

15.1.3. Teofilina (Telomol, Pulmeno, TheoDur, Theolair, Eufilina, Elixifilin, Vent-Retard, ...) ..... ① ② ③

15.1.4. Cortisona (Prednisona, Estilsona, Dacortín, Zamene, Dezacor, Urbason oral, ...) ..... ① ② ③

16. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha ido urgentemente al médico a causa de sus problemas respiratorios?
(ninguna=0, de 1-3 veces=1, de 4-12 veces=2, más de 12 veces=3) ..... ⓪ ① ② ③

17. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha ido apresuradamente a urgencias, sin quedar ingresado en el hospital, por problemas respiratorios? (ninguna=0, de 1-3 veces=1, de 4-12 veces=2, más de 12 veces=3) ..... ⓪ ① ② ③

18. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha sido ingresado en el hospital por sus problemas respiratorios? (ninguna=0, 1 vez=1, 2 veces=2, más de 2 veces=3) ..... ⓪ ① ② ③

19. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días se ha visto limitada su actividad habitual (en el trabajo, en casa, ...) debido a sus problemas respiratorios?
(ninguno=0, de 1-3 días=1, de 4-12 días=2, más de 12 días=3) ..... ⓪ ① ② ③

---

20. ¿Ha realizado alguna vez algún trabajo que le haya provocado pitos o silbidos en el pecho? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 21

20.1. ¿Ha tenido que dejar alguno de esos trabajos porque afectaban a su respiración? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

---

21. ¿Ha tenido alguna vez alergia nasal, incluyendo fiebre del heno o rinitis alérgica? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 23

22. ¿Ha sido confirmada su alergia nasal (incluyendo fiebre del heno o rinitis alérgica) por un médico? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

23. ¿Ha tenido alguna vez eczema o dermatitis atópica? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 25

24. ¿Ha sido su eczema o dermatitis atópica confirmada por un médico? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

LAS PREGUNTAS 25 A 42 SON ACERCA DE SU VIDA Y EL MEDIO AMBIENTE

25. Marque, por favor, su nivel de educación alcanzado
(educación básica, primaria o ninguna (8 años o menos)=1,
educación media o secundaria incompleta (9-11 años)=2,
educación media o secundaria completa y superior (12 y más años)=3,
educación universitaria=4) ..... ① ② ③ ④

26. ¿Tiene o ha tenido en casa manchas de humedad o moho en las paredes o en el techo? Marque tantas opciones como sea necesario.

26.1. Manchas de humedad. Responda SI o NO en cada caso.
(sí=S, no=N)

26.1.1. En este momento ..... Ⓢ Ⓝ

26.1.2. Durante el embarazo de este niño/a ..... Ⓢ Ⓝ

26.1.3. Durante el primer año de vida de este niño/a ..... Ⓢ Ⓝ

26.1.4. En algún otro momento ..... Ⓢ Ⓝ

26.2. Manchas de moho. Responda SI o NO en cada caso.
(sí=S, no=N)

26.2.1. En este momento ..... Ⓢ Ⓝ

26.2.2. Durante el embarazo de este niño/a ..... Ⓢ Ⓝ

26.2.3. Durante el primer año de vida de este niño/a ..... Ⓢ Ⓝ

26.2.4. En algún otro momento ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO" A TODOS LOS APARTADOS DE LA PREGUNTA 26, POR FAVOR, SALTE A LA PREGUNTA 29

27. ¿Dónde aparecieron esas manchas de moho/humedad? Responda en cada caso (sí=S, no=N)

27.1.1. Cuarto de estar ..... Ⓢ Ⓝ

27.1.2. Dormitorio de los padres ..... Ⓢ Ⓝ

27.1.3. Dormitorio del niño/a ..... Ⓢ Ⓝ

27.1.4. Cocina ..... Ⓢ Ⓝ

27.1.5. Baño ..... Ⓢ Ⓝ

27.1.6. Otro lugar ..... Ⓢ Ⓝ

28. El área total afectada por las manchas de moho/humedad ¿era mayor que el tamaño de una tarjeta postal? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

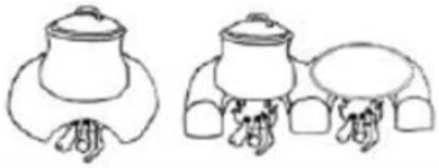
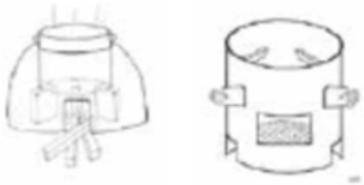
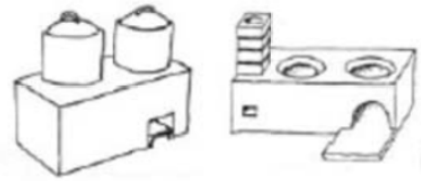
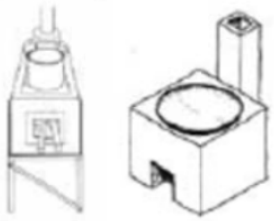
29. ¿Qué tipo de combustible se usa en casa <u>diariamente</u> para cocinar?
(no se cocina en casa=01, electricidad=02, butano/propano=03,
gas natural=04, biogas=05, queroseno=06, carbón/lignito=07,
carbón vegetal=08, madera=09, paja/arbustos/yerba=10,
estiércol=11, resíduos agrícolas=12) ..... ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
..... ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

SI HA MARCADO UNA RESPUESTA ENTRE 07 Y 12, POR FAVOR SIGA CON LA PREGUNTA 30

**SI NO HA MARCADO NINGUNA RESPUESTA ENTRE 07 Y 12,
POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 34**

30. ¿Qué tipo de cocina usa habitualmente para cocinar?
Seleccione el modelo entre las que figuran debajo ..... ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

30.1. Si usa otro modelo, por favor, especifíquelo: _____

1. Fuego al aire libre (hoguera)	2. Fuego encerrado
El fuego no está protegido; la olla o plancha se sujeta con rocas, barro u otros materiales	El fuego está parcial o completamente encerrado; la olla o plancha se sujeta con rocas, barro u otros materiales 
3. Fuego Encerrado con olla hundida	**4. Estufa con cámara de combustión**
El fuego y la olla están completamente encerrados por barro o metal; la olla esta encajada dentro de la estufa 	El fuego está encerrado en una cámara de combustión, normalmente con forma de "L", dentro de la estufa
5. Estufa para 2 o 3 ollas	**6. Estufa tipo plancha**
El fuego está encerrado; el calor va directamente a 2 o 3 ollas 	El fuego está encerrado; la olla está situada sobre una superficie de metal o arcilla 
7. Estufa con la olla encajada	
Tanto el fuego como la olla están encerrados; la olla está encajada dentro de la estufa	

Fuente: OMS. Tuberculosis prevalence surveys: a handbook. 2011

31. ¿Se extrae el humo por una campana o chimenea?
(ninguno de los dos=1, campana=2, chimenea=3) ..... ① ② ③

31.1. Si ha respondido "3", ¿cuándo se limpió la chimenea por última vez?
(nunca=1, hace más de 3 meses=2, hace entre 1 y 3 meses=3, hace menos de 1 mes=4, no lo sé=5) ..... ① ② ③ ④ ⑤

32. ¿Dónde se cocina habitualmente?
(en una habitación que también se usa para vivir/dormir=1, en una habitación separada usada como cocina=2, en un edificio separado usado como cocina=3, fuera de casa al aire libre=4, otra=5) ..... ① ② ③ ④ ⑤

33. ¿Qué tipo de ventilación hay dónde es utilizada la cocina?
(es una habitación cerrada=1, es una habitación con aleros aireados=2, es una habitación con ventanas/puertas abiertas=3, es una habitación con 3 paredes o menos=4, otra=5) ..... ① ② ③ ④ ⑤

33.1. Si ha respondido "5", por favor, especifique: _____

34. ¿Usa algún sistema para calentar la casa cuando hace frío? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 37

35. ¿Qué tipo de combustible usa principalmente para calentar la casa?
(electricidad=01, butano/propano=02, gas natural=03, biogas=04, queroseno=05, carbón/lignito=06, ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
carbón vegetal=07, madera=08, paja/arbustos/yerba=09, estiércol=10, resíduos agrícolas=11) ..... ⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

SI HA MARCADO UNA RESPUESTA ENTRE 06 Y 11, POR FAVOR SIGA CON LA PREGUNTA 36

SI NO HA MARCADO NINGUNA RESPUESTA ENTRE 06 Y 11, POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 37

36. ¿Qué tipo de estufa usa habitualmente para calentar la casa?
Seleccione el modelo entre las que figuran en la pregunta 30 ..... ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦

36.1. Si usa otro modelo, por favor, especifiquelo: _____

37. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia, por término medio, ha comido o bebido lo siguiente?
(nunca u ocasionalmente=1, una o dos veces por semana=2, la mayoría de los días=3)

	Nunca Ocasion.	1-2 veces sem.	Mayoría de días
37.1. Carne (ternera, pollo, cordero, conejo, cerdo, ...)	①	②	③
37.2. Marisco y pescado	①	②	③
37.3. Fruta	①	②	③
37.4. Verdura cocinada (verduras y hortalizas)	①	②	③
37.5. Verdura fresca (verduras y hortalizas)	①	②	③
37.6. Legumbres (guisantes, judías, garbanzos, lentejas, etc...)	①	②	③
37.7. Cereales, sin incluir pan	①	②	③
37.8. Pan	①	②	③
37.9. Pasta	①	②	③
37.10. Arroz	①	②	③

Continúa detras...

...continuación

37.11. Margarina	①	②	③
37.12. Mantequilla	①	②	③
37.13. Aceite de oliva	①	②	③
37.14. Leche (incluida leche con sabores)	①	②	③
37.15. Otros lácteos (incluidos yogur y quesos)	①	②	③
37.16. Huevos	①	②	③
37.17. Frutos secos	①	②	③
37.18. Patatas	①	②	③
37.19. Azúcar(incluyendo dulces, caramelos, chucherías)	①	②	③
37.20. Comida rápida: hamburguesas	①	②	③
37.21. Comida rápida, excluyendo hamburguesas	①	②	③
37.22. Bebidas gaseosas y refrescos	①	②	③

38. En el pasado ¿ha fumado tabaco diariamente, de vez en cuando o no ha fumado?
(diariamente=1, de vez en cuando=2, no he fumado=3) ..... ① ② ③

39. En la actualidad ¿fuma tabaco diariamente, de vez en cuando o no fuma?
(diariamente=1, de vez en cuando=2, no fumo=3, no sabe/nc=4) ..... ① ② ③ ④

40. Si ha fumado alguna vez, diariamente o de vez en cuando¿a qué edad comenzó a fumar cigarrillos, puros o pipas? (por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro. Si ha fumado menos de 1 año, marque "01") ..... **_ _ a**

⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

41. Por término medio, contando todo el tiempo que ha fumado ¿cuántos cigarrillos, puros o pipas ha fumado cada día?
(por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro. Si ha fumado menos de 1 al día, marque "01") ..... **_ _ cig**

⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
⓪ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

42. ¿Fuma pipa de agua (cachimba) en casa? (sí=S, no=N) ..... Ⓢ Ⓝ

MUCHÍSIMAS GRACIAS POR COMPLETAR ESTE CUESTIONARIO. LE ESTARÍAMOS MUY AGRADECIDOS SI LO DEVUELVE COMPLETO AL COLEGIO, DENTRO DEL SOBRE, TAN PRONTO COMO SEA POSIBLE