



U.D. Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Murcia

Cartagena, Abril 2015

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL CUESTIONARIO

La mayoría de las preguntas se contestan eligiendo entre varias respuestas como se muestra a continuación:

33. ¿Usa algún sistema para calentar la casa cuando hace frío?

(si=S, no=N) (S) (N)

Los círculos correspondientes a las opciones que elija deben ser rellenados en su totalidad, procurando no salirse del contorno. Es recomendable hacerlo con bolígrafo, aunque también puede hacerse con rotulador negro. No debe usarse lápiz, ni marcar de manera que traspase la hoja.

A continuación tienen algunos ejemplos de cómo debe y no debe rellenar los círculos:



Si se equivocan, tachen la marca errónea con una cruz y marquen la respuesta correcta, como se indica a continuación. No usar corrector (Tippex).



En algunas de las preguntas (aquellas en las que deben contestar cifras) encontrarán una composición como la que se muestra a continuación. Deberán escribir la cifra en el recuadro y a continuación rellenar los círculos correspondientes. En la fila inferior hay que marcar las unidades y en la siguiente las decenas.

En el siguiente ejemplo se indica, si fuma, la cantidad de cigarrillos/puros/pipas que fuma al día. Si son 15 cigarrillos/puros/pipas, debe rellenarse el cuestionario de la siguiente manera, en el caso de que nunca haya fumado deberá marcar 00:

40. Por término medio, contando todo el tiempo que ha fumado ¿cuántos cigarrillos, puros o pipas ha fumado cada día?

cig ① ● ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
⑩ ① ② ③ ④ ● ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

Si han de rellenar una fecha y es día 3, entonces deberán marcarlo como 03, si es 4 como 04 etc. Igual ocurre con los meses: enero será 01, diciembre 12, etc. Sin embargo con los años deberán rellenar el círculo que figura en la parte superior del año que corresponda en cada caso.

Estimados padres:

Mi nombre es Luis García-Marcos, soy Profesor de la Universidad de Murcia e investigador principal de un Estudio Internacional en Salud Respiratoria.

Les invitamos a colaborar en este importante estudio acerca de su salud y la de su hijo; con la aprobación de su colegio y la Consejería de Educación de la Región de Murcia, y agradeceríamos enormemente su ayuda. Se va a invitar a participar a las clases de los alumnos de 13-14 años de todos los colegios del Área de Salud de Cartagena.

El niño/a ha llevado un sobre a casa del colegio y, junto a ésta carta, dos cuestionarios de color verde acerca de la salud de los padres. Para colaborar en el estudio, deberán rellenar estos cuestionarios de color verde. Si el niño vive con ambos padres (o tutores), estaríamos muy agradecidos si cada uno de ustedes pudiera completar un cuestionario de color verde. Si el niño vive con sólo uno de los padres (o tutores), se completará solamente una copia del cuestionario verde. Responder el cuestionario les llevará aproximadamente 10-15 minutos, pero no tienen ninguna obligación de hacerlo. Asimismo, les pedimos que nos permitan pasar un cuestionario similar, pesar y medir a su hijo/a en el colegio. En ningún caso está obligado a participar pero nos sería de gran ayuda que lo hiciera. Las preguntas están relacionadas con síntomas respiratorios y condiciones medioambientales. Llevará entre 30-40 minutos rellenar el cuestionario en el colegio; y también se les pasará un video cuestionario de unos 6 minutos de duración. Las respuestas de estos cuestionarios serán tratadas confidencialmente, sólo se introducirán códigos numéricos en la base de datos del ordenador. Los datos serán protegidos con las garantías de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Encontrarán preguntas que a ustedes les resultarán evidentes o chocantes en nuestro ámbito, pero recuerden que este cuestionario se utilizará con el mismo formato en 280 centros de 120 países en los cinco continentes y con costumbres muy diversas.

Antes de comenzar a contestar las preguntas, lean atentamente las instrucciones para rellenar el cuestionario que figuran en el margen izquierdo de esta carta. Si no entienden alguna pregunta o desean comentar algo, pueden ponerse en contacto con nosotros llamando al teléfono 868888129 o a través del correo electrónico (Antonela Martínez: elenamt@um.es). En el plazo de una semana los cuestionarios serán recogidos en el colegio, y se pasará la encuesta a los niños en clase. En el caso de que no desee que su hijo/a participe en el estudio, rellene por favor el reverso de ésta carta y hágala llegar al colegio con su hijo/a.

Agradeciéndoles de antemano su colaboración, reciban un cordial saludo.

Fdo. Luis García-Marcos Alvarez
Profesor Titular de Pediatría
Universidad de Murcia

D/Dña. _____ padre/madre (o tutor/a)
del alumno/a _____ del curso _____ grupo _____
del Colegio _____, **NO AUTORIZO** que mi hijo/a participe en el
estudio del Estudio Internacional sobre Salud Respiratoria que se llevará a cabo en el colegio.

Firma _____

Fecha _____



U.D. Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Murcia

ESTUDIO INTERNACIONAL SOBRE SALUD RESPIRATORIA CUESTIONARIO PARA ADULTOS

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 dos cuestionarios verdes referidos a la salud de los padres/tutores. Si el niño/a 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. 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.

Una vez completados los cuestionarios, por favor, devuélvanlos al colegio lo antes posible, en el plazo de una semana volveremos al colegio a recoger los cuestionarios rellenos.

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 escríbalo 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

D.1. 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 en los últimos 12 meses?
(sí=S, no=N) ⑤ ⑥
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 9**
3. ¿Cuántos ataques de silbidos o pitos en el pecho ha tenido en los últimos 12 meses?
(ninguno=1, de uno a tres=2, de cuatro a doce=3, más de doce=4) ① ② ③ ④
4. ¿Cuántas veces se ha despertado por la noche, por término medio, a causa de los silbidos o pitos, en los últimos 12 meses? (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) ⑤ ⑥
6. En los últimos 12 meses ¿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. En los últimos 12 meses ¿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 en los últimos 12 meses?
(sí=S, no=N) ⑤ ⑥

9. ¿Ha tenido alguna vez asma? (sí=S, no=N) ⑤ ⑥

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

10. ¿Ha sido confirmada su asma por un médico? (sí=S, no=N) ⑤ ⑥
11. ¿Tiene un plan escrito en el que se le explique como cuidar su asma?
(sí=S, no=N) ⑤ ⑥
12. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer ataque de asma?
(en años, por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
_ _ años

13. ¿Ha tenido un ataque de asma en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) ⑤ ⑥

14. ¿Ha usado alguna medicación inhalada para ayudarle con sus problemas respiratorios en algún momento en los últimos 12 meses? (Cuando no ha estado resfriado)
(sí=S, no=N) ⑤ ⑥

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

- 14.1. Por favor, escriba debajo qué medicinas inhaladas (inhaladores en polvo o spray) ha tomado y con qué frecuencia en los últimos 12 meses
(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, Becló-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 en los últimos 12 meses? (Cuando no ha estado resfriado)
(sí=S, no=N) ⑤ ⑥

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 en los últimos 12 meses
(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, Elixifilina, Vent-Retard, ...) ① ② ③

15.1.4. Cortisona (Prednisona, Estilisona, 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) S 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) S N
-
21. **¿Ha tenido alguna vez alergia nasal, incluyendo fiebre del heno o rinitis alérgica?** (sí=S, no=N) S 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) S N
23. **¿Ha tenido alguna vez eczema o dermatitis atópica?** (sí=S, no=N) S 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) S 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** S N
- 26.1.2. **Durante el embarazo de este niño/a** S N
- 26.1.3. **Durante el primer año de vida de este niño/a** S N
- 26.1.4. **En algún otro momento** S N
- 26.2. **Manchas de moho. Responda SI o NO en cada caso** (sí=S, no=N)
- 26.2.1. **En este momento** S N
- 26.2.2. **Durante el embarazo de este niño/a** S N
- 26.2.3. **Durante el primer año de vida de este niño/a** S N
- 26.2.4. **En algún otro momento** S N
- 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** S N
- 27.1.2. **Dormitorio de los padres** S N
- 27.1.3. **Dormitorio del niño/a** S N
- 27.1.4. **Cocina** S N
- 27.1.5. **Baño** S N
- 27.1.6. **Otro lugar** S N
28. **El área total afectada por las manchas de moho/humedad ¿era mayor que el tamaño de una tarjeta postal?** (sí=S, no=N) S N

29. ¿Qué tipo de combustible se usa en casa diariamente 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, residuos 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

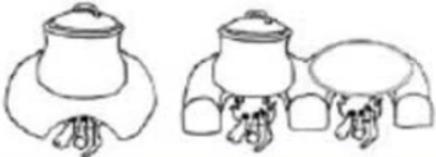
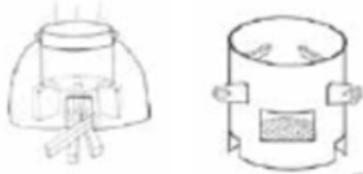
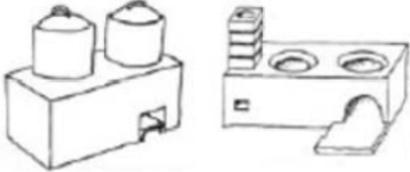
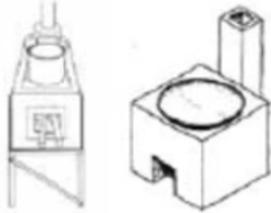
SI NO HA MARCADO NINGUNA RESPUESTA ENTRE 07 Y 12, POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 34

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: _____

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

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) ⑤ ⑥
- 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,
carbón vegetal=07, madera=08, paja/arbustos/yerba=09,
estiércol=10, residuos agrícolas=11) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪
- 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, especifíquelo: _____

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 Ocasión.	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

	Nunca/Ocasión.	1-2 veces sem.	Mayoría días
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") ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

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") ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

42. ¿Fuma pipa de agua (cachimba) en casa? (sí=S, no=N) ⑤ ⑥

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