

Encuestadora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Fase 11 años***

**9. Cuestionario INMA para el PADRE**

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

A rellenar preferentemente por el padre.

Marca quién ha rellenado el cuestionario: Madre ⬜ Padre ⬜ Otros (especifica): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Estimado padre,Queremos agradecerle su decisión de participar en este estudio. A continuación le vamos a hacer una serie de preguntas. Algunas respuestas las va a tener que escribir, mientras que otras son de tipo opción (algunas de una sola opción y otras de múltiples opciones). Estas preguntas están pensadas **PARA EL PADRE** del niño/a que participa en el estudio. Si usted no es el padre, por favor conteste con informaciones sobre el padre. Si no conoce la respuesta, escoja “No sabe/No contesta”.El cuestionario dura aproximadamente 7 minutos. Si tiene cualquier duda puede preguntar al personal del equipo de investigación.**De nuevo, ¡muchas gracias!** |

|  |
| --- |
| **ESTADO CIVIL Y TRABAJO**  |
|  |
|  **¿Cuál es su estado civil actual?** | 🞎 Casado🞎 Pareja estable (no casado)🞎 Viudo🞎 Divorciado/Separado🞎 Soltero🞎 No sabe/No contesta |
|  **¿Ha cambiado su estado civil DESDE EL ÚLTIMO CUESTIONARIO?** | 🞎 Sí, se ha casado🞎 Sí, se ha divorciado o ha roto la convivencia🞎 Sí, ha enviudado🞎 Sí, cambió de compañero/a o se ha vuelto a casar🞎 No 🞎 No sabe/No contesta |
|  **Está usted:** | 🞎 Viviendo con la madre de su hijo/a🞎 Viviendo con otro/a compañero/a🞎 En una relación pero sin convivir con la pareja (ej. la pareja vive en el extranjero o en otra propiedad)🞎 No está viviendo ni con un compañero/a ni está en una relación🞎 No sabe/No contesta |
|  **¿Cuál es su situación laboral actual?** | 🞎 Empleado🞎 Desempleado🞎 Excedencia🞎 Estudiante🞎 Amo de casa🞎 En rehabilitación/discapacitado🞎 Retirado/Jubilado🞎 Otro🞎 No sabe/No contesta |
|  **¿Ha cambiado su situación laboral DESDE EL ÚLTIMO CUESTIONARIO?** | 🞎 Sí, he encontrado trabajo🞎 Sí, me he quedado sin trabajo🞎 Sí, me he jubilado🞎 Sí, he comenzado a estudiar🞎 Sí, amo de casa🞎 Sí, otro 🡪 especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 No🞎 No sabe/No contesta |
|  **¿Qué nivel de estudios ha finalizado?**  | 🞎 No sé leer ni escribir🞎 Sin estudios o estudios primarios incompletos 🞎 Estudios primarios (EGB, primaria, ESO) 🞎 Estudios secundarios (BUP, COU, FP) 🞎 Estudios universitarios🞎 Otros 🡪 especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a) 🞎 No sabe/No contesta |
|  |  |
| **BIENESTAR** |
| **7. En comparación con el ÚLTIMO CUESTIONARIO, ¿Cómo diría que su familia va económicamente ahora?** | 🞎 Mejor🞎 Similar🞎 Peor🞎 No sabe/No contesta |
| **8 ¿Cómo diría que su familia gestiona la economía familiar actualmente?** **Diría que está:** | 🞎 Vivimos cómodamente🞎 Vamos bien🞎 Vamos tirando🞎 Nos resulta bastante difícil🞎 Nos resulta muy difícil🞎 No sabe/No contesta |

**ANTECEDENTES CARDIO-METABÓLICOS**

**ANTECEDENTES DEL PADRE DEL NIÑO/A QUE PARTICIPA AL ESTUDIO**

***Instrucciones****: Las siguientes preguntas investigan los antecedentes cardio-metabólicos del padre del niño/a que participa en el estudio. Si usted no es el padre, por favor conteste con informaciones sobre el padre. Si no conoce la respuesta, escoja “No sabe/No contesta”.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Alguna vez el personal sanitario le ha informado de tener o haber tenido alguno de los siguientes problemas?** | **Sí** | **No** | **No sabe/No contesta** |
| **9. ¿Infarto de miocardio?** | 🞎especifique edad \_\_\_\_ (a) | 🞎 | 🞎 |
| **10. ¿Angina de pecho?** | 🞎 especifique edad \_\_\_\_ (a) | 🞎 | 🞎 |
| **11. ¿Hemorragia o ataque cerebral?**  | 🞎 especifique edad \_\_\_\_ (a) | 🞎 | 🞎 |
| **12. ¿Colesterol alto?**  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **13. ¿Elevación de la glucosa (azúcar) en sangre?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **14. ¿Presión arterial alta?**  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **¿Algún FAMILIAR DIRECTO (padres, hermanos, hijos):** *Por favor, especifique la edad cuando se lo indiquen. En el caso que tenga más de un familiar directo con un problema, especifique la edad del más joven. Si no conoce la edad ponga “No sabe/ No contesta”.* |
|  | **Sí** | **No** | **No sabe/No contesta** |
| **15. … ha fallecido por causas cardíacas?****Por favor, marque todas las respuestas que correspondan** | 🞎 sí de sexo masculino, especifique edad \_\_\_\_ (a)🞎 sí de sexo femenino, especifique edad \_\_\_\_ (b) | 🞎 | 🞎 |
| **16. … ha tenido alguna hemorragia o ataque cerebral?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **17. … tiene o ha tenido arteriosclerosis en las piernas?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **18. … es o ha sido diabético?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **19. … tiene o ha tenido el colesterol elevado?**  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **20. … tiene o ha tenido la tensión arterial alta?**  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**HÁBITOS**

|  |
| --- |
| *Estas preguntas sobre hábitos están pensadas para el padre del niño/a que participa en el estudio. Si usted no es el padre, por favor conteste con informaciones sobre el padre. Si no conoce la respuesta, escoja “no sabe”.* **21.¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su consumo de tabaco?** |
| 🞎 No fumador, y nunca ha fumado🞎 No fumador, pero anteriormente fumaba ocasionalmente (no diariamente)🞎 No fumador, pero anteriormente fumaba habitualmente (diariamente)🞎 Fumador ocasional 🞎 Fumador habitual  |
| **a) nº cigarrillos por semana que usted fuma** **en total** \_\_\_\_\_  |
| **b) nº cigarrillos por semana de promedio que usted fuma en el** **interior de la vivienda** \_\_\_\_  |
| **22. ¿Consume alcohol? En caso que consuma alcohol regularmente, indique el número de unidades de alcohol que consumió en la última semana. 1 unidad = un vaso de vino/una cerveza/una copa de licor** |
| 🞎 Sí 🡪 Por favor, especifique nº unidades en la última semana \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (a) |
| 🞎 No |
| 🞎 No sabe/No contesta |

**EXPOSICIÓN A HUMO AMBIENTAL DE TABACO**

|  |
| --- |
| **23.¿Fuma su pareja?** |
| 🞎 Sí, por favor especifique: **nº cigarrillos/semana que su pareja fuma en total \_\_\_\_\_ (a)** **nº cigarrillos/semana de promedio que su pareja fuma en el interior de la vivienda \_\_\_**\_ **(b)** |
| 🞎 No |
| 🞎 No sabe/No contesta |
| **24.¿Fuma alguien más en su casa?**  |
| 🞎 Sí, por favor especifique:  | **nº cigarrillos por semana de promedio que fuma/n en el** **interior de la vivienda** \_\_\_\_\_ (**a)**EXCLUYENDO los que fuman usted y su pareja |
| 🞎 No |
| 🞎 No sabe/No contesta |

**SITUACIÓN LABORAL**

**25. En relación con tu trabajo actual y/o trabajos anteriores realizados durante los últimos 11 años (desde el embarazo de tu hijo/a), podrías indicarnos (Empezar por el trabajo actual o más reciente y continuar hacia atrás hasta cubrir los últimos 11 años si ha habido otros trabajos previos)**

**Periodo de contrato:**  *Tiempo trabajado en la empresa (fecha de entrada, fecha de salida)*

**Actividad de la empresa:** *¿A qué se dedica la empresa?*

**Puesto de trabajo*:*** *¿Qué puesto ocupa el trabajador en la empresa?*

**Tareas*:*** *¿Qué tipo de tareas desempeña el trabajador en su trabajo?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período de contrato** | **Actividad de la empresa** | **Puesto de trabajo** | **Tareas** |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |
| Desde ........ / .........Hasta ........ / ......... (Mes) (Año) |  |  |  |

**El cuestionario ha finalizado,¡muchas gracias por su colaboración!**