******

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

***Fase 11 años***

**8. Cuestionario INMA para la MADRE**

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

A rellenar preferentemente por la madre.

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

|  |
| --- |
| Estimada madre,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 LA MADRE** del niño/a que participa en el estudio. Si usted no es la madre, por favor conteste con informaciones sobre la madre. Si no conoce la respuesta, escoja “No sabe/No contesta”.El cuestionario dura aproximadamente 15 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?** | 🞎 Casada🞎 Pareja estable (no casada)🞎 Viuda🞎 Divorciada/Separada🞎 Soltera🞎 No sabe/No contesta |
|  **Está usted:** | 🞎 Viviendo con el padre 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 |
| **¿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 |
|  **¿Cuál es su situación laboral actual?** | 🞎 Empleada🞎 Desempleada🞎 Excedencia🞎 Estudiante🞎 Ama de casa🞎 En rehabilitación/discapacitada🞎 Retirada/Jubilada🞎 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, ama de casa🞎 Sí, otro 🡪 especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(a)🞎 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 |

 |

|  |
| --- |
| 🞎 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 ¿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 |
| **8. En comparación con el ÚLTIMO CUESTIONARIO, ¿Cómo diría que su familia va económicamente ahora?** | 🞎 Mejor🞎 Similar🞎 Peor🞎 No sabe/No contesta |

***IMPORTANTE*** *Uno de los objetivos de la nueva visita del Proyecto INMA es estudiar la salud cardiovascular de los niños y sus determinantes ambientales. Entre los determinantes generales se incluye el bienestar emocional del niño que está influenciado por el bienestar del entorno familiar. Las siguientes preguntas investigan este aspecto y por esto les rogamos las contesten con la máxima sinceridad.*

**ANTECEDENTES CARDIO-METABÓLICOS**

**ANTECEDENTES DE LA MADRE DEL NIÑO/A QUE PARTICIPA AL ESTUDIO**

***Instrucciones****: Las siguientes preguntas investigan los antecedentes cardio-metabólicos de la madre del niño/a que participa en el estudio. Si usted no es la madre, por favor conteste con informaciones sobre la madre. 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 \_\_\_\_ | 🞎 | 🞎 |
| **10. ¿Angina de pecho?** | 🞎 especifique edad \_\_\_\_ | 🞎 | 🞎 |
| **11. ¿Hemorragia o ataque cerebral?**  | 🞎 especifique edad \_\_\_\_ | 🞎 | 🞎 |
| **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 así se indique. En el caso de 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 \_\_\_\_🞎 sí de sexo femenino, especifique edad \_\_\_\_ | 🞎 | 🞎 |
| **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?**  | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**SUS SENTIMIENTOS**

|  |
| --- |
| **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)***Instrucciones. A continuación hay cinco afirmaciones con las cuales usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y después seleccione la respuesta que mejor describa en qué grado está de acuerdo o en desacuerdo*  |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
|  | **Totalmente en****desacuerdo** | **En desacuerdo** | **Ligera-mente en desacuerdo** | **Ni de acuerdo****ni en desacuerdo** | **Ligera-mente de acuerdo** | **De acuerdo** | **Totalmente de acuerdo** |
| **21. En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **22. Las condiciones de mi vida son excelentes** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **23. Estoy completamente satisfecha con mi vida** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **24. Hasta ahora, he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **25. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría nada** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

|  |
| --- |
| **Escala de Estrés Percibido** **(PSS-4)*****Instrucciones:*** *Las preguntas de la siguiente escala le preguntan acerca de* ***sus*** *sentimientos y pensamientos* ***durante el último mes****. En cada caso, se le pedirá que indique con una “X” con qué frecuencia se sintió o pensó de cierta manera.*  |
|  | **Nunca** | **Casi nunca** | **A veces** | **Bastante a menudo** | **Muy a menudo** |
| **26. EN EL ÚLTIMO MES, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **27. EN EL ÚLTIMO MES, ¿con qué frecuencia se ha sentido segura de su capacidad para manejar sus problemas personales?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **28. EN EL ÚLTIMO MES, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas iban como usted quería?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **29. EN EL ÚLTIMO MES, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?** | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

|  |
| --- |
| **Cuestionario de Salud General (GHQ-12)*****Instrucciones: A continuación hay una serie de preguntas que se refieren a problemas que haya podido tener durante los últimos 30 días.*** |
| **30. ¿Se ha podido concentrar bien en lo que hacía?** | 1. Mejor que habitualmente2. Igual que habitualmente3. Menos que habitualmente4. Mucho menos que habitualmente |
| **31. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder el sueño?** | 1. En absoluto2. No más que habitualmente3. Un poco más que habitualmente4. Mucho más que habitualmente |
| **32. ¿Ha sentido que desempeña un rol útil en la vida?** | 1. Me he sentido más útil que habitualmente2. Me he sentido igual que habitualmente3. Me he sentido menos útil que habitualmente4. Me he sentido mucho menos útil que habitualmente |
| **33. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?** | 1. Me he sentido más capaz que habitualmente2. Me he sentido igual de capaz que habitualmente3. Me he sentido menos capaz que habitualmente4. Me he sentido mucho menos capaz que habitualmente |
| **34. ¿Se ha notado constantemente cargada y en tensión?** | 1. No, en absoluto2. No más que habitualmente3. Sí, un poco más que habitualmente4. Sí, mucho más que habitualmente |
| **35. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades?** | 1. No, en absoluto2. No más que habitualmente3. Sí, un poco más que habitualmente4. Sí, mucho más que habitualmente |
| **36. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades diarias?** | 1. Más que habitualmente2. Igual que habitualmente3. Menos que habitualmente4. Mucho menos que habitualmente |
| **37. ¿Ha sido capaz de afrontar, adecuadamente, sus problemas?** | 1. Más capaz que habitualmente2. Igual que habitualmente3. Menos capaz que habitualmente4. Mucho menos capaz que habitualmente |
| **38. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimida?** | 1. En absoluto2. No más que habitualmente3. Un poco más que habitualmente4. Mucho más que habitualmente |
| **39. ¿Ha perdido confianza consigo misma?** | 1. En absoluto2. No más que habitualmente3. Un poco más que habitualmente4. Mucho más que habitualmente |
| **40. ¿Ha pensado que es una persona que no sirve para nada?** | 1. En absoluto2. No más que habitualmente3. Un poco más que habitualmente4. Mucho más que habitualmente |
| **41. ¿Se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?** | 1. Me siento más feliz que habitualmente2. Me siento igual de feliz que habitualmente3. Me siento menos feliz que habitualmente4. Me siento mucho menos feliz que habitualmente |

**EVENTOS (LTE)**

*Algunas de las preguntas siguientes pueden recordarle sentimientos muy dolorosos. Se refieren, de todos modos, a eventos muy importantes para las personas que los sufren, y le rogamos intente contestar.*

*Por favor, indique si usted ha experimentado alguno de los siguientes acontecimientos o problemas 1)* ***En cualquier momento******desde el nacimiento de su hijo/a******que participa en el estudio*** *(incluyendo los últimos 12 meses)* ***y*** *2)* ***ESPECÍFICAMENTE en los últimos 12 meses.*** *(En estas preguntas puede marcar ambas opciones si es su caso).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **No, desde que****mi hijo/a nació** | **Sí, desde que****mi hijo/a nació**  | **Sí, en los últimos****12 meses**  |
| **42. Ha sufrido usted una enfermedad, lesión o agresión grave** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **43. Algún familiar cercano ha sufrido una enfermedad, lesión o agresión grave** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **44. Ha muerto uno de sus padres, hijos, pareja/cónyuge, o hermano** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **45. Ha muerto un amigo cercano a la familia o algún otro familiar (tíos, primos, abuelos)** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **46. Se ha separado a causa de problemas en su matrimonio**Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **47. Ha roto una relación estable (tanto de amistad, amorosa, etc)**Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **48. Ha tenido un problema grave con un amigo cercano, vecino o familiar** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **49. Se ha quedado sin empleo o lleva buscando empleo durante más de un mes sin éxito** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **50. Le han despedido de su trabajo** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **51. Ha tenido una crisis económica grave** Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **52. Ha tenido problemas con la policía o ha comparecido ante un tribunal judicial**Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |
| **53. Le han robado o ha perdido algo de valor personal o monetario**Por favor, marque todas las respuestas que correspondan | 🞎 | 🞎 | 🞎 |

**HÁBITOS**

|  |
| --- |
| **54. ¿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** \_\_\_\_  |
| **55. ¿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 |
|  |
| **56. Por favor, indique su peso y talla.** | Peso (a) |  |  |  | Kg  | Talla (b) |  |  |  | cm |

**EXPOSICIÓN A HUMO AMBIENTAL DE TABACO**

|  |
| --- |
| **57. ¿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 |
| **58. ¿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 |

**HISTORIA LABORAL**

**59. 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) |  |  |  |

**Ha acabado el cuestionario, ¡muchas gracias por su colaboración!**