

CUESTIONARIO PARA EL PADRE

IDNUM Niño		Fecha cuestionario <i>Formato DDMMAAAA</i>			2 0
-------------------	--	--	--	--	-----

Estimado padre,

Queremos agradecerte tu decisión de participar en este estudio. A continuación te vamos a hacer una serie de preguntas. Algunas respuestas las vas 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, o la pareja de la madre si ésta convive de forma permanente con el niño/a. Si no conoces la respuesta, marca la opción "No sabe/No contesta".

El cuestionario dura aproximadamente **8 minutos**. Si tienes alguna duda puede preguntar al personal del equipo de investigación.

0. ¿Eres el padre biológico del/de la participante? Sí No

ESTADO CIVIL Y TRABAJO

1. ¿Cuál es tu estado civil actual?	1. <input type="checkbox"/> Casado Casado con la madre de mi hijo/a participante en el estudio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> Pareja estable (no casado) Tu pareja es la madre de tu hijo/a participante en el estudio <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Viudo 4. <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado 5. <input type="checkbox"/> Soltero 9. <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta
2. ¿Cuál de las siguientes formas define mejor la situación en la que vives?:	1. <input type="checkbox"/> Vives con la madre de tu hijo 2. <input type="checkbox"/> Vives con otro/a compañero/a. → <i>¿Cuánto tiempo hace que convivís?</i> _____ 3. <input type="checkbox"/> Vives con tus padres 4. <input type="checkbox"/> Vives solo 5. <input type="checkbox"/> Otros. Especificar: _____(a) 9. <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta
3. ¿Ha cambiado tu estado civil DESDE LA ÚLTIMA VISITA?	1. <input type="checkbox"/> Sí, estaba soltero y me he casado 2. <input type="checkbox"/> Sí, me he divorciado o he roto la convivencia 3. <input type="checkbox"/> Sí, he enviudado 4. <input type="checkbox"/> Sí, cambié de compañero/a o me he vuelto a casar 5. <input type="checkbox"/> No 9. <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta
4. ¿Cuál es tu situación laboral actual?	1. <input type="checkbox"/> Trabajador 2. <input type="checkbox"/> Parado 3. <input type="checkbox"/> Estudiante 4. <input type="checkbox"/> Baja laboral. Motivo: _____ 5. <input type="checkbox"/> Amo de casa 6. <input type="checkbox"/> Otras. Especificar: _____ 9. <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta
5. ¿Qué nivel de estudios has finalizado?	1. <input type="checkbox"/> No sé leer ni escribir 2. <input type="checkbox"/> Sin estudios o estudios primarios incompletos 3. <input type="checkbox"/> Estudios primarios (EGB, primaria, ESO) 4. <input type="checkbox"/> Estudios secundarios (BUP, COU, FP) 5. <input type="checkbox"/> Estudios universitarios 6. <input type="checkbox"/> Otros. Especificar: _____(a) 9. <input type="checkbox"/> No sabe/no contesta

ANTECEDENTES CARDIO-METABÓLICOS DEL PADRE DEL NIÑO/A QUE PARTICIPA EN EL ESTUDIO

Instrucciones: Uno de los objetivos de la nueva visita del estudio INMA es estudiar la salud cardiovascular de los niños/as y sus determinantes ambientales. Las siguientes preguntas investigan los antecedentes cardio-metabólicos del padre biológico del niño/a que participa en el estudio. Si no eres el padre, por favor contesta con informaciones sobre el padre biológico del niño/a que participa en el estudio. Si no conoces la respuesta, marca la opción "No sabe/no contesta".

¿Alguna vez el personal sanitario te ha informado de tener o haber tenido alguno de los siguientes problemas?	Sí (1)	No (0)	No sabe/no contesta (9)
1. Infarto de miocardio	<input type="checkbox"/> Edad ____ (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Angina de pecho	<input type="checkbox"/> Edad ____ (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hemorragia o ictus	<input type="checkbox"/> Edad ____ (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Colesterol alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Elevación de la glucosa (azúcar) en sangre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Presión arterial alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES DE ECZEMA, ASMA Y RINITIS ALÉRGICA

1. ¿Has tenido (el padre biológico del niño/a) alguna vez eczema? (excluyendo dermatitis de contacto e psoriasis)

0. No
1. Sí

1.a. En caso afirmativo, ¿Qué edad tenías cuando te apareció el eczema? _____ años

1.b. En caso afirmativo, ¿Has sido diagnosticado por un médico de tener eczema? 0. No 1. Sí

2. ¿Has tenido asma alguna vez?

0. No
1. Sí

2.a. En caso afirmativo, ¿Qué edad tenías cuando te apareció el asma? _____ años

2.b. En caso afirmativo, ¿Has sido diagnosticado por un médico de tener asma? 0. No 1. Sí

3. ¿Has tenido rinitis alérgica o rinitis alérgica estacional alguna vez?

0. No
1. Sí

3.a. En caso afirmativo, ¿Qué edad tenías cuando te apareció la rinitis alérgica? _____ años

3.b. En caso afirmativo, ¿Has sido diagnosticado por un médico de tener rinitis alérgica? 0. No 1. Sí

HÁBITO DE FUMAR Y BEBER

Instrucciones. Estas preguntas sobre hábitos están pensadas para el padre del niño/a que participa al estudio o la pareja de la madre si ésta convive de forma permanente con el niño/a. Si no conoces la respuesta, marca la opción "No sabe/no contesta".

1. ¿Fuma alguna de las personas que convive con tu hijo/a?

- No → pasa a la pregunta 2
 Sí → Por favor, rellena el siguiente cuadro:

		Total cigarrillos/día (referido al promedio de la última semana)	Cigarrillos/día en casa (referido al promedio de la última semana)	Fuma en casa en presencia de tu hijo	Fuma en el comedor de la casa
a. Padre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
b. Pareja padre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
c. Otro 1	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
d. Otro 2	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	_ _	_ _	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sí, a menudo <input type="checkbox"/> Sí, ocasionalmente <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca

2. ¿Consumes bebidas alcohólicas? En caso de que consumas alcohol regularmente, indica el número de unidades de alcohol que consumiste en la última semana (1 unidad = 1 vaso de vino/una cerveza/una copa de licor)

1. Sí → Por favor, especifica el nº unidades en la última semana _____ (a)
0. No
9. No sabe/no contesta

PESO Y ALTURA

Instrucciones: Estas preguntas están pensadas para el padre del niño/a que participa en el estudio.

Peso actual: _____ kg Altura: _____ cm

El cuestionario ha finalizado, ¡muchas gracias por tu colaboración!