

CUESTIONARIO INFECCIONES 18 MESES

1.- ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor a su hijo/a desde la última entrevista?

Nunca tiene pitos, aunque esté resfriado y mocososo,
o tenga otra infección (nº episodios=0).....1 ⇒ (pasar a preg 3)

Ocasionalmente o a veces tiene pitos (nº episodios=1-3).....2

Tiene pitos la mayor parte del tiempo o siempre, (nº episodios=4 o más).....3

Por sibilantes o pitos queremos decir silbidos procedentes del pecho, pero no la respiración ruidosa debida a la nariz tapada.

Por otra infección queremos decir dolor de garganta, infección del oído o fiebre.

2 - ¿Cómo describiría los episodios de pitos que tiene su hijo/a?

Tiene pitos sólo cuando está resfriado o tiene otra infección1

Cuando está resfriado o tiene otra infección no aumentan sus pitos2

Cuando está resfriado o tiene otra infección aumentan sus pitos3

3 - ¿Cuántos episodios de pitos/sibilancias/bronquitis ha tenido su hijo/a durante el primer año de vida?

Ninguno.....1 ⇒ (pasar a preg 5)

Una vez.....2

Dos veces.....3

Tres o cuatro veces.....4

Más de cinco veces.....5

Ns / Nc.....9

4 – ¿Ha recibido para estos episodios, tratamiento con medicamentos para los pitos/sibilancias?

Nunca.....1

A veces.....2

Siempre.....3

5 – Desde la última entrevista, ¿Ha tomado su hijo/a: Ventolin, Terbasmin, Atrovent, Pulmicort, Seretide, Flixotide, Estilisona,... o cualquier otro medicamento para los pitos/sibilancias?

NO.....1⇒ (Pasar a preg 11)

SI.....2⇒ completar tabla;

NS/NC.....9

| Nombre medicamento | Forma administración (Cápsulas, jarabe...) | Nº de episodios | Nº de días en total | Nº de veces/día | Quién lo prescribió ⁵ |
|--------------------|--|-----------------|---------------------|-----------------|----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

6 – ¿Considera que su hijo/a mejora con los tratamientos recibidos durante el episodio agudo de pitos/sibilancias?

NO.....1

Ocasionalmente.....2

Frecuentemente.....3

Siempre.....4

NS/NC.....9

7– ¿Ha recibido su hijo/a tratamiento preventivo* para los pitos/sibilancias/bronquitis?

*se entiende por tratamiento preventivo aquel que evita la aparición de síntomas o aquel que se administra antes, durante o después de los síntomas, de forma más o menos continuada, para evitar exacerbaciones o reagudizaciones de los síntomas.

NO.....1⇒ (pasar a preg 9)

SI.....2

NS/NC.....9⇒ (pasar a preg 9)

8 – ¿Ha reducido su hijo/a el número de episodios de pitos/sibilancias/bronquitis con este tratamiento preventivo?

NO.....1

SI, han reducido un poco el número de episodios.....2

SI, han reducido bastante el número de episodios.....3

SI, han desaparecido completamente.....4

NS/NC.....9

9 – ¿Sigue usted las recomendaciones médicas, en cuanto a dosis y frecuencia de administración de los medicamentos para los pitos/sibilancias/bronquitis?

NO.....1
Ocasionalmente.....2
Frecuentemente.....3
Siempre.....4
NS/NC.....9

10 – ¿Han empeorado los pitos de su hijo/a tras la administración de algún medicamento (cualquier medicamento)?

NO.....1
SI.....2 ⇒ que medicamento:.....
NS/NC.....9

11 – Durante los episodios de sibilancias/pitos de su hijo/a, algún otro miembro de la familia presenta síntomas similares (dificultad respiratoria o sibilancias)?

Nunca.....1
A veces.....2 3c.1 ¿Quién?.....
Siempre.....3 3c.2 ¿Quién?.....

12 - ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor a su hijo/a desde la última entrevista?

(Por pecho cargado queremos decir la sensación de ruidos o flemas en el pecho)

Nunca tiene el pecho cargado, aunque esté resfriado y mucoso, o tenga otra infección.....1
Ocasionalmente o a veces tiene el pecho cargado.2
Tiene el pecho cargado la mayor parte del tiempo o siempre lo está.....3

13– Desde la última entrevista, ¿Ha tenido su hijo/a una tos que haya durado más de 3 semanas?

Ninguna.....1
1 o 2 episodios de tos > 3 semanas.....2
Entre 3 y 4 episodios de tos > 3 semanas.....3
Entre 5 y 8 episodios de tos > 3 semanas.....4
Tiene tos la mayor parte del tiempo.....5
NS/NC.....9

14 – Desde la última entrevista, ¿Ha llevado a su hijo/a al pediatra o médico por una tos que haya durado más de 3 semanas y que no se debiera a resfriado o gripe?

NO.....1
SI.....2 ¿En cuantas ocasiones?
NS/NC.....9

16 - ¿Cuántas veces ha estado su hijo/a resfriado o con la nariz mucosa desde la última entrevista?

Ninguna.....1
1 o 2.....2
Entre 3 y 4.....3
Entre 5 y 8.....4
Más o menos siempre lo está.....5
NS/NC.....9

17 - ¿Cuántas infecciones del oído ha tenido su hijo/a desde la última entrevista?

Ninguna.....1 ⇒ (pasar a preg 19)
1 o 2.....2
Entre 3 y 4.....3
Entre 5 y 8.....4
NS/NC.....9

18 - Si la 1ª infección de oído fue después del 6to mes, ¿Qué edad tenía cuando ocurrió el primer episodio de otitis? (Meses).....

19 – Desde la última entrevista, ¿algún médico le ha dicho que su hijo/a tenía una infección en el pecho?

NO.....1 ⇒ (pasar a preg 21)
SI.....2
NS/NC.....9

20 - Especifique en relación a cada posible infección respiratoria, el/los meses de presentación

Nota para el entrevistador: marcar con una cruz, si es un solo episodio por celda.

| Infección | 6º m | 7º m | 8º m | 9º m | 10º m | 11º m | 12º m | 13º m | 14º m | 15º m | 16º m | 17º m | 18º m |
|------------------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Bronquiolitis | | | | | | | | | | | | | |
| Neumonía | | | | | | | | | | | | | |
| Bronquitis | | | | | | | | | | | | | |
| Laringitis, crup | | | | | | | | | | | | | |
| Neumonitis | | | | | | | | | | | | | |

21 – Su hijo/a, ¿ha padecido alguna infección urinaria desde el nacimiento?

NO.....1
 SI.....2 21a – Número de episodios:
 NS/NC.....9

22 - Desde la última entrevista, ¿su hijo/a ha tomado medicamentos para alguna infección (incluyendo antibióticos, medicamentos para la tos y para la fiebre)?

NO.....1
 SI.....2 ⇒ completar tabla;
 NS/NC.....9

| Motivo | Nombre medicamento | Forma de administración (Cápsulas, jarabe...) | Nº episodios | Nº días | Nº veces/día | Quién lo prescribió |
|--------|--------------------|---|--------------|---------|--------------|---------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

23 – Desde la última entrevista, ¿su hijo/a ha padecido algún cuadro de diarrea y vómitos?

NO.....1 ⇒(pasar a preg 25)
 SI.....2 24- ¿En cuántas ocasiones?
 NS/NC.....9

25 – Desde la última entrevista, ¿ha padecido su hijo/a alguno de los siguientes trastornos en la piel? (puede señalar más de uno)

Varicela.....1
 Eczema atópico.....2
 Eczema seborreico.....3
 Herpes Simplex.....4
 Exantema vírico.....5 ⇒ Especificar:
 Ninguno de estos.....6

26– Desde la última entrevista, su hijo/a ha requerido asistencia médica fuera del control pediátrico habitual. Puede marcar más de una opción.

NO.....1
 Visita ambulatoria a un centro de atención primaria.....2 Edad bebé..... Causa.....
 Visita ambulatoria a un centro de atención privado (mutuas).....3 Edad bebé..... Causa.....
 Visita a urgencias en un centro hospitalario.....4 Edad bebé..... Causa.....
 Ingresos.....5 Edad bebé..... Causa.....
 NS / NC.....9

27 - Desde la última entrevista, ¿su hijo ha tomado algún otro medicamento por cualquier otro motivo (incluyendo cremas, vitaminas, productos de homeopatía, etc.)?

NO.....1
 SI.....2⇒completar tabla
 NS/NC.....9

| Motivo | Nombre medicamento | Forma de administración (Cápsulas, jarabe...) | Nº de episodios | Nº de días | Nº de veces por día | Quién lo prescribió |
|--------|--------------------|---|-----------------|------------|---------------------|---------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

