

Propuesta de cuestionario de salud respiratoria para niños mexicanos

JA Garduño-Torres,* S Galicia-Amor S,* BP Herrera-Amaro,*
VC Fuentes-Rocha,* BO Baños-Mejía,* MS Lule-Morales**

RESUMEN

Introducción: La creación de un cuestionario de salud no es tarea fácil, para su realización se toman conceptos de «salud» y «cuestionario». En materia de salud infantil, las enfermedades respiratorias en México representan la tercera causa de morbilidad y mortalidad, por ese motivo es necesario un cuestionario de salud respiratoria en niños que permita identificar niños sanos respiratoriamente. No contamos con alguno de este tipo. **Objetivo:** Crear la propuesta de un cuestionario de salud respiratoria en niños mexicanos de 7 a 15 años. **Método:** Estudio descriptivo, transversal. Se realizó búsqueda en la literatura de junio a noviembre de 2010, formulándose preguntas para el cuestionario. Un grupo de expertos en el área de neumología, rehabilitación pulmonar y pedagogía lo revisaron, corrigieron y sugirieron en cuatro borradores presentados. **Resultados:** Se obtuvo la primera versión del cuestionario de salud respiratoria en niños mexicanos de 7 a 15 años de edad, consta de 12 dominios con 123 preguntas; sólo a preguntas cerradas se le inició una precodificación. **Conclusión:** Los expertos consideran que la primera versión del cuestionario de salud respiratoria en niños mexicanos es apto para continuar con la validación interna y externa.

Palabras clave: Cuestionario, asma, fibrosis quística, indicadores de salud, tabaquismo, infecciones, salud respiratoria.

INTRODUCCIÓN

Desde 1984, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la «salud» como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad o afec-

ABSTRACT

Introduction: The creation of a health questionnaire is not an easy task, for its realization took concepts of «health» and «quest.» Child health, respiratory diseases in Mexico represents the third leading cause of morbidity - mortality, requiring a respiratory health questionnaire in children that allows us to identify respiratory healthy children, to our knowledge in Mexico do not have any of this type. **Objective:** Create a proposal for a respiratory health questionnaire in Mexican children aged 7 to 15 years. **Method:** cross sectional study. We searched the literature for the month of June to November 2010, asking questions to the questionnaire, reviewing by a panel of experts in the field of Pulmonology, Pulmonary Rehabilitation and Education who reviewed, edited and suggested in four drafts presented. **Results:** The first version of the Respiratory Health Questionnaire in Mexican children aged 7 to 15 years old, consists of 12 domains with 123 questions, closed questions only he launched a pre-encoding. **Conclusion:** It was considered by experts and researchers that the first version of the Respiratory Health Questionnaire in Mexican children, was unfit to continue with the internal and external validation.

Key words: Questionnaire, asthma, cystic fibrosis, health indicators, smoking, infections, lung-health.

ción. Es considerada como un recurso que permite llevar una vida individual, social y económicamente productiva, como medida y/o descripción de salud de un individuo o población en un momento concreto en el tiempo, según ciertas normas identificables.¹⁻⁴

Los cuestionarios son formatos definidos como un conjunto formalizado de preguntas para obtener información de los encuestados, es decir, es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.^{5,8,9}

Al hablar de salud en la población infantil, la información se recoge desde la perspectiva de la persona responsable del menor, habitualmente la madre, aunque sea conocido el llamado «sesgo del

* Departamento de Rehabilitación Respiratoria. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER).

** Servicio de Neumología Pediátrica. INER.

Recibido para publicación: 09/03/11. Aceptado: 15/05/11.

Correspondencia: JA Garduño-Torres

Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias «Ismael Cosío Villegas».

Departamento de Rehabilitación Pulmonar.

Calzada de Tlapan 4502, Col. Sección XVI, México, D.F.

informador indirecto», caracterizado por la infra-declaración de los hechos por desconocimiento.^{6,10}

En cuanto a salud infantil, se abarca una infinidad de aparatos y sistemas, pero las enfermedades respiratorias son de gran relevancia en la práctica médica, por lo que, desde de la década de los 50, se empezaron a crear los primeros cuestionarios sobre síntomas respiratorios. Sin embargo, no se explora la eficacia del empleo de cuestionarios con fines de detección e independencia de otras pruebas médicas.^{6,7,10}

La obtención sistemática de información sobre los síntomas respiratorios se beneficia del empleo de cuestionarios. La información que éstos puedan proporcionar ha sido estudiada de diversas formas y en distintas circunstancias durante muchos años, por ejemplo: los cuestionarios para investigar la evolución de la bronquitis crónica en 1960,^{7,11} el Cuestionario General de St. George validado en nuestro país, el Proyecto de Estandarización Epidemiológica elaborado por un comité de la Sociedad Americana de Tórax (ATS)¹² para estudiar la epidemiología de las enfermedades de las vías aéreas en adultos y en niños.

Las enfermedades respiratorias representan un gran porcentaje de la morbilidad en México; a pesar de ello, actualmente no se cuenta con cuestionarios para evaluar la salud respiratoria en niños mexicanos; sólo existen cuestionarios para determinadas patologías como asma, bronquiolitis, bronquiectasias, fibrosis quística, entre otras. De ellos, únicamente se está validando en nuestro país el Cuestionario Juniper para la Calidad de Vida en Asma. Existen cuestionarios generales de salud para niños, como el Perfil de Salud Infantil y de Adolescentes (*CHIP: Child Health and Illness Profile*), dirigido a niños de seis a 11 años o el *Parent Report Form* (CHIP-CE/PRF), que utilizamos para comenzar la creación de nuestro cuestionario.^{10,13}

Debido a la falta de estudios sobre salud respiratoria, consideramos importante realizar un cuestionario para captar a niños sanos respiratoriamente, para estudios de investigación ya que en los trabajos realizados no se ha tomado en cuenta la discriminación de pacientes sanos con instrumentos de

medición como un cuestionario. El objetivo de este estudio fue crear la propuesta de un cuestionario de salud respiratoria para niños de 7 a 15 años.

En México no existe un instrumento creado, estandarizado y validado para detectar niños con salud respiratoria, si bien es cierto que existen en el país otros tipos de cuestionarios de salud que van desde salud general hasta salud mental, no hay un instrumento que pueda ayudar al médico a discriminar entre niños sanos respiratorios y los que no lo son, sin someterlo a procedimientos invasivos. Por lo tanto se realizó la primera versión de preguntas del cuestionario de salud respiratoria en niños de 7 a 15 años dirigido a padres para poder ayudar al clínico o investigador a obtener, de una manera más sencilla y rápida, el criterio de niño sano respiratorio.

La creación de este cuestionario podrá ayudar a médicos neumólogos, pediatras, rehabilitadores pulmonares pediátricos e investigadores a crear estandarizaciones de otros rubros por ejemplo en la rehabilitación pulmonar en valores de presión inspiratoria máxima (PIMáx) y presión espiratoria máxima (PEMáx), caminata de seis minutos en niños de este rango de edad.

Considerando que existen cuestionarios de salud respiratoria en otras partes del mundo, incluyendo países subdesarrollados, México debe marcar la pauta, sobre todo en Latinoamérica, para determinar, mediante el uso de un cuestionario de salud respiratoria, cuándo un niño es sano a nivel respiratorio y cuándo no.

METODOLOGÍA

Se construyó la propuesta de un cuestionario de salud respiratoria para niños de 7 a 15 años de edad dirigido a padres, en el Departamento de Rehabilitación Respiratoria del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, con la búsqueda y revisión de la literatura internacional y nacional a través de las palabras clave: creación de cuestionario, salud, respiratorio, sueño, infecciones de vías respiratorias, asma, disnea, tos, fibrosis quística, fibrosis, neumonías; con base en los cuestionarios de enfermedades respiratorias más comunes, cuestionarios de salud general y de sa-

lud respiratoria de otros países, signos y síntomas respiratorios. Entre los cuestionarios revisados encontramos: La adaptación al español del Cuestionario Americano de los Conocimientos de los Padres acerca del Asma, Cuestionario de Salud Infantil de la Comunidad de Valencia, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, *Juniper Astma Quality of Life Questionnaire*, Cuestionario Respiratorio de San George, Cuestionario Respiratorio de Enfermedades Respiratorias Ocupacionales, etcétera.^{12,13,15-25}

La revisión de la literatura empezó a realizarse desde el mes de junio hasta noviembre del 2010, iniciando la redacción de preguntas al mismo tiempo; el primer borrador del cuestionario contenía 10 dominios con 85 preguntas.

Al tener ya impreso el primer borrador del Cuestionario de Salud Respiratoria para Niños se inició la búsqueda de expertos en neumología, pediatría, rehabilitación pulmonar y pedagogía.

Se consideró experto en el área respiratoria a aquella persona que tuviera una experiencia laboral de más de cinco años, publicaciones internacionales y/o nacionales en el área respiratoria, que fuese Jefe de Servicio de Área Hospitalaria (Rehabilitación Pulmonar Pediátrica, Neumología pediátrica, Pedagogía), Gobernadores de Estado por parte de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía Torácica, profesor titular de especialidad y/o subespecialidad, investigador, con grado académico como licenciatura, maestría. Luego que nueve a 10 expertos aceptaron participar, iniciaron la primera valoración, enfocándose en determinar si los dominios cumplían con nuestros objetivos y si eran suficientes para determinar si el niño se encuentra sano respiratoriamente, además de anotar, corregir y/o sugerir sobre los siguientes aspectos del primer borrador:

- Preguntas con lenguaje sencillo y claro, fácil de entender por cualquier persona, independientemente de su nivel sociocultural.
- Número de palabras por pregunta.
- Sentencia y secuencia lógica de las preguntas.
- Percepción positiva del cuestionario.
- Contenido y contexto del cuestionario
- Evitar uso de palabras técnicas y ambiguas.

Al realizarse las correcciones, se crearon tres borradores más del cuestionario, los cuales fueron sometidos a los expertos para otras tres revisiones, en las que se evaluaron los siguientes rubros:

- Preguntas con lenguaje sencillo, buena ortografía, secuencia y sentencia lógica, agrupadas adecuadamente para formar una unidad.
- Sugerencia de nuevos dominios o preguntas y/o cambios de preguntas y/o dominios.
- Tiempo necesario para contestar el cuestionario.
- Diseño estructural del cuestionario.
- Orden de las preguntas.
- Espacio suficiente para las preguntas y respuestas del cuestionario.
- Orden de los dominios y/o preguntas, e importancia de éstos.
- Confidencialidad del cuestionario, presencia de folio en dos hojas.
- Errores de dedo en el cuestionario.

RESULTADOS

El primer borrador del cuestionario de salud respiratoria para niños de 7 a 15 años dirigido a padres contenía instrucciones de llenado, ficha de identificación del padre y/o tutor y del niño, 10 dominios con 86 preguntas; se corrigieron por secuencia lógica y sentencia de la pregunta, por error de numeración, por uso de lenguaje técnico, así como el título del dominio sentenciado si parecía poco entendible y no secuencial con las preguntas hechas en él.

En la segunda revisión del borrador, se modificó la ficha de identificación del padre y del niño. Se consideró en este momento agregar más preguntas al Cuestionario, las cuales fueron dirigidas a los dominios: historia familiar tanto del padre, como de la madre, agregando «Tuberculosis/Tos frecuente o crónica»; en antecedentes postnatales y patológicos se agregaron preguntas sobre crecimiento y desarrollo, vacunación, lactancia materna, reflujo gastroesofágico y presencia de animales domésticos fuera y/o dentro de la casa, cerca de la calle; finalmente, en el dominio de sibilancias se agregan síntomas como opresión en el pecho, difi-

cultad para hablar o reírse.

En la tercera revisión del borrador, se folió el cuestionario, la primera hoja correspondió a la ficha de identificación, la cual será desprendida para conservar el anonimato del paciente.

Se cambia el orden de las preguntas de los dominios creados en la segunda revisión para facilitar las respuestas y comprensión del cuestionario.

En el cuarto borrador del Cuestionario de Salud Respiratoria, se corrigió el orden y secuencia lógica de las instrucciones; se creó una carta de invitación para participar en el cuestionario; se añadió al final del cuestionario un agradecimiento de participación en éste, finalmente se corrigió la ortografía y gramática de la instrucción de pregunta

Se marcan las siguientes preguntas con mayor valor para dar precodificación por cinco expertos: pregunta 2, 6, 10, 11, 13, 17, 20, 23, 26, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 46, 47, 47A, 48, 50, 69 a 79, 82 a 84, 90, 96 a 98, 101, 103, 104, 108, 109, 110, 120.

Por último, el cuestionario queda con instrucciones de llenado, ficha de identificación del padre y/o tutor y del niño, 12 dominios que constan de 123 preguntas repartidas en cada dominio, las preguntas cerradas se empezaron a precodificar con «Sí» = a y «No» = b; a las cerradas de multirrespuesta se les asignó una letra del abecedario en orden ascendente (a, b, c, etcétera) donde a mayor ascendencia en abecedario, menor salud respiratoria. Este cuestionario trata de identificar a un niño sano respiratoriamente de los niños aparentemente sanos (*Anexo 1*).

DISCUSIÓN

La realización de un cuestionario es tarea laboriosa y difícil que requiere de años, como lo explica Padua y Santana-López.^{6,8} El nuestro no es la excepción, ya que en esta parte del estudio, sólo logramos realizar las preguntas, categorizarlas en dominios para mayor accesibilidad del usuario, así como determinar su secuencia, el uso de lenguaje lo más asequible para la población de todas las clases socioeconómicas.^{1,10,11}

Al igual que autores fuera de nuestro país, como Santana-López, que realizaron un cuestiona-

rio de síntomas respiratorios, nos encontramos también con el problema de que no hay cuestionarios propiamente para determinar salud respiratoria en niños, así que al igual que ellos, nosotros tomamos como base el Proyecto de Estandarización de Ferris y cuestionarios generales y específicos de enfermedades como fibrosis quística, asma, salud en general, calidad de vida relacionada a la salud, sueño en niños o de síntomas respiratorios.^{5,6,8,11}

Los pasos restantes para la formulación del cuestionario de salud respiratoria son: codificación, determinación del modo de aplicación del cuestionario, calificación del cuestionario, así como determinación de la validez y fiabilidad de las preguntas del cuestionario, entre otras.

La principal limitante para la elaboración de preguntas de este cuestionario es que no hay alguno de salud respiratoria en niños; sí los hay, pero sólo de síntomas respiratorios o de enfermedades en particular. Además, la mayoría de los cuestionarios genéricos y específicos de enfermedades no están en nuestro idioma o no están adaptados a las características de nuestra población; por lo tanto, no resultan ser tan confiables. Tampoco existen cuestionarios de salud respiratoria en México que puedan servir de apoyo, por lo que nosotros consideramos a este estudio de suma importancia para poder facilitar al clínico e investigador la identificación de niños sanos respiratoriamente, mediante la aplicación de este cuestionario, que aún se encuentra en construcción.

La elaboración resulta aún más difícil porque, a pesar de que es un cuestionario de salud respiratoria de niños mexicanos de 7 a 15 años, es contestado por los padres. Se ideó así, para obtener información más confiable.

La otra limitación es el tiempo con el que se cuenta para realizar el estudio, que resulta ser muy corto para culminarlo. Será necesaria una labor en equipo y se requerirá de un par de años para que esta investigación se vea culminada.

CONCLUSIONES

La presente investigación trata de proporcionar una herramienta para evaluar la salud respiratoria en niños de 7 a 15 años aparentemente sanos, de

manera subjetiva, después de que los expertos consideraran al cuestionario adecuado para continuar con su validación interna, externa y pasos siguientes.

La elaboración de preguntas de un cuestionario de salud respiratoria de niños es una tarea laboriosa y compleja, ya que debe ser entendido por todo tipo de personas, fácil de contestar y no tedioso, además de mantener el interés del participante, sin dejar de obtener datos valiosos.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Constitution. Geneva: WHO; 1948.
2. Glossary of Terms used in Health for All series (Nº 9). Geneva: WHO; 1984.
3. World Health Organization. Promoción de la Salud, Glosario. Geneva: WHO; 1998. p. 1-35.
4. Public Health in England: The Report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function («Acheson Report»). London: HMSO; 1988.
5. Malhotra Naresh K. Investigación de Mercados. 5a ed. Pearson Prentice Hall; 2003. p. 296-331.
6. Santana-López S, Sisstachs-Veja V, Oramas Viera A, Rodríguez-Gómez Y. Diseño de un cuestionario de síntomas respiratorios: Análisis de confiabilidad y validez. *Rev Cub Sal Trab* 2005; 6 (2): 26-34.
7. Becklake MR. Respiratory questionnaires in occupational studies: Their use in multilingual workforces on the Witwatersrand. *Internat J Epidemiol* 1987; 16 (4): 606-611.
8. Padua J. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. México: El Colegio de México-Fondo de Cultura Económica; 2001. p. 86-181.
9. Sampieri-Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 1997. p. 239-346.
10. Rajmil L, Berra S, Estrada MD, Seera-Sutton V, Rodríguez M, Borrell C et al. Versión española del perfil de salud infantil, Cuestionario para padres y madres: Child Health and Illness Profile-Child Edition Parent Report Form (CHIP-CP/PFR). *Gac Sanit* 2004; 18(4): 305-311.
11. Attfield MD. Respiratory questionnaires. In: Merchant JA. Occupational respiratory diseases. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health (Publication Nº 86-102); 1986. p. 171-9.
12. Ferris BG. Epidemiology Standardization Project (American Thoracic Society). *Am Rev Respir Dis* 1978; 118: 1-20.
13. Juniper E, Guyatt G, Ferrie P, Griffith L. Measuring quality of life in asthma. *Am Rev Respir Dis* 1993; 147: 832-838.
14. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2004; 30: 21: 1-3.
15. Swigris J, Gould M, Wilson S. Health-related quality of life among patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Chest* 2005; 127 (1): 284-294.
16. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item short form health survey. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30: 473-481.
17. Jones PW, Quirk F, Baveystock CM. The St. George's Respiratory Questionnaire. *Respir Med* 1991; 85 (suppl B): 25-31.
18. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. Wolters Kluwer/Lippincott, Williams & Wilkins. Philadelphia. 2007. P. 271-2787.
19. OPS. Indicadores de Salud: Elementos básicos para el análisis de la situación de salud. *Boletín Epidemiológico/OPS* 2001; (22)4: 1-16.
20. DiMango E, Holbrook J, Simpson E, Reibman J, Richter J, Surinder Narula. Effects of asymptomatic proximal and distal gastroesophageal reflux on asthma severity. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 180: 809-816.
21. Lezana-Fernández JL. Guías clínicas para el diagnóstico y tratamiento. Intersistemas; 2008. p. 1-99.
22. Reddel H, Taylor R, Bateman E, Boulet LP, Boushey H, Busse W et al. An Official American Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Asthma control and exacerbations. Standardizing endpoints for clinical asthma trials and clinical practice and exacerbations. *Am J Respir Crit Care Med* 2009; 80: 59-99.
23. Eisner M, Yelin E, Trupin L. The Influence of chronic respiratory conditions on health status and work disability. *Am J Publ Health* 2002; 92 (9): 1506-1513.
24. Bradley M, Fornadley J, Patel Alpen, Fineman S, Fromer L, Krouse J. Keys to successful management of patients with allergic rhinitis: Focus on patient confidence, compliance, and satisfaction. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2007; 136: S107-S124.
25. Ehlers PO, Nokela M, Hjemdahi and Jonsson W. Brief questionnaires for patient-reported outcomes in asthma: Validation and usefulness in a primary care setting. *Chest* 2006; 129: 925-932.

Anexo 1.

FECHA
DD MM AA**CUESTIONARIO DE SALUD RESPIRATORIA PARA NIÑOS DE 7 A 15 AÑOS DE EDAD
DIRIGIDO A PADRES O TUTORES**

Su objetivo es determinar el estado de salud respiratoria del(a) niño(a) en los últimos 12 meses.

INSTRUCCIONES: Sólo la persona que es responsable del(a) niño(a) pueden contestar el cuestionario. Este es un cuestionario que usted responderá por el (la) niño(a). Por favor conteste a todas las preguntas, tan franca y exactamente como le sea posible; solo debe seleccionar la respuesta que, a su juicio se acerca más a lo que ha visto en el (la) niño(a).

Marque con una «X» la respuesta.

TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN ESTE ESTUDIO SERÁ CONFIDENCIAL.

El médico investigador será informado acerca de los resultados de la prueba.

FICHA DE IDENTIFICACIÓN**DATOS DEL(A) NIÑO(A)**

NOMBRE: _____

EDAD: _____ AÑOS _____ MESES

SEXO: HOMBRE _____ MUJER _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: MES: _____ DÍA: _____ AÑO: _____

GRADO ESCOLAR QUE CURSA: _____

TALLA: _____ cm

PESO: _____ kg

DATOS DEL TUTOR O PADRE

NOMBRE: _____

EDAD: _____ AÑOS

ESPECÍFIQUE PARENTESCO: _____

ESCOLARIDAD: _____

ESTADO CIVIL: _____

DATOS DEMOGRÁFICOS

1. En el hogar donde ha vivido, el (la) niño(a) por los últimos 12 meses o más ha tenido contacto con alguno de los siguientes:

Ninguno	☐
Polvos	☐
Pelo de animales	☐
Plumas de aves	☐
Adulto con tos de más de 1 mes de duración	☐
Madera	☐
Metales	☐
Fábricas	☐
Tabaco	☐

2. ¿Cuánto tiempo tiene viviendo en esta dirección?
 3. ¿Con cuántas personas vive en su casa?
 4. ¿Cuántas personas comparten con el (la) niño(a) la recámara?

_____ años _____ meses

- a. Ninguna (pase a la pregunta 6) ☐
 b. 1 persona ☐
 c. 2 personas ☐
 d. 3 o más personas ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐

5. ¿Tiene el (la) niño(a) su propia cama?
 5a. ¿Las personas con las que comparte la recámara fuman cigarros?

DATOS AMBIENTALES

6. ¿Tiene algún animal viviendo dentro de su casa como (perros, gatos, pájaros, aves de corral u otros)?
 6a. Especifique cuáles son los otros
 6b. ¿Existe algún perro, gato, aves domésticas o de corral, viviendo fuera de la casa llámese patio delantero, trasero, azotea?
 6c. ¿Existe algún perro, gato, aves domésticas o de corral cerca de la casa en la calle?
 7. ¿Existen parques con árboles cerca de la casa (aproximadamente a 2 o 3 cuadras)?
 8. ¿El (la) niño(a), acude regularmente al parque?
 9. ¿Cuándo acude al parque el (la) niño(a) presenta tos, estornudos, lagrimeo, escurrimiento nasal, ronchas?
 10. ¿Qué se usa en casa para cocinar?

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Gas natural ☐
 b. Gas LP en tanque ☐
 c. Cocina o parrilla eléctrica ☐
 d. Paja ☐
 e. Aceite combustible o petróleo ☐
 f. Carbón ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐

11. ¿Para calentar la casa, Usted utiliza carbón, leña, paja u hojas?

ANTECEDENTES POSTNATALES Y PERSONALES PATOLÓGICOS

12. Cuando el (la) niño(a) nació,
 ¿se quedó en el hospital después de que su madre fue dada de alta?
 Sí la respuesta fue afirmativa, especifique la razón:
 13. ¿El (la) niño(a) recibió lactancia materna?
 14. ¿Algún médico le diagnóstico a su niño(a) reflujo gastroesofágico (su pancita se inflaba, regresaba o vomitaba la leche)?
 15. ¿El médico le mando medicamentos para el reflujo gastroesofágico (su pancita se inflaba, regresaba o vomitaba la leche)?
 16. ¿Actualmente, el (la) niño(a) tiene reflujo gastroesofágico (repite, se le sube la comida, se queja de dolor en estomago al comer o tiene sabor amargo en boca después de comer)?
 17. ¿El esquema de vacunación del(a) niño(a) está completamente actualizado, incluyendo los refuerzos para su edad?
 18. ¿El (la) niño(a) lleva control de crecimiento y desarrollo por un médico (general/ pediatra)?
 19. ¿Alguna vez en la vida del(a) niño(a), el médico, o algún otro personal de salud, le ha pedido que sople en un aparato (llamado ESPIRÓMETRO o FLUJÓMETRO) para conocer la función de su pulmón?
 20. ¿El (la) niño(a) tuvo, alguna vez, problemas respiratorios tan fuertes que le impidieron hacer actividades cotidianas?

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

(pase a la pregunta 16)

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

- a. Sí ☐ b. No ☐

21. ¿El (la) niño(a) tiene antecedentes de haber presentado dermatitis atópica (enrojecimiento con resequedad de la piel) u otro tipo de alergia en la piel? a. Sí ☐ b. No ☐
22. ¿El (la) niño(a), alguna vez recibió inyecciones, gotas nasales, tomas y/o parches (vacunas) para la alergia? a. Sí ☐ b. No ☐
23. ¿Algún miembro de la familia (padre, madre, hermanos, primos, abuelos, tíos) tiene antecedentes de alergias, asma, bronquitis, bronquiolitis, ronchas o enrojecimientos con resequedad de la piel (dermatitis atópica), rinitis alérgica o alguna otra enfermedad respiratoria? a. Sí ☐ b. No ☐

SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

TOS

24. ¿El (la) niño(a) tiene tos aun sin que esté resfriado (catarro)? a. Sí ☐ b. No ☐
25. Cuando el (la) niño(a) está resfriado (catarro), ¿tiene tos? a. Sí ☐ b. No ☐
26. ¿El (la) niño(a) se despierta por tos? a. Sí ☐ b. No ☐
27. ¿El (la) niño(a) tose la mayoría de los días (4 o más días por semana) por lo menos 3 meses al año? a. Sí ☐ b. No ☐
28. ¿Por cuántos años el (la) niño(a) ha tosido? Número de años _____
29. ¿El (la) niño(a) tose al despertar en las mañanas de invierno? a. Sí ☐ b. No ☐
30. ¿El (la) niño(a) tose en el transcurso del día y/ noche en invierno? a. Sí ☐ b. No ☐

CONGESTIÓN Y/ O EXPECTORACIÓN

31. ¿El (la) niño(a) se escucha congestionado o saca flemas del pecho o del pulmón cuando está resfriado (con catarro)? a. Sí ☐ b. No ☐
32. ¿El (la) niño(a) se escucha congestionado del pecho o saca flemas, gargajos, gallos del pulmón o pecho sin que esté resfriado (con catarro)? a. Sí ☐ b. No ☐
- Si contestó «Sí» a cualquiera de las dos preguntas anteriores, siga contestando las siguientes preguntas, SI NO ES ASÍ, pase a la pregunta 46.*
33. ¿Hay meses en los que el (la) niño(a) presenta flemas, gallos, gargajos la mayoría de los días o casi todos los días? a. Sí ☐ b. No ☐
- (pase a la pregunta 36)*
34. ¿El (la) niño(a) se escucha congestionado o saca flemas, gallos, gargajos o moco desde su pecho o pulmón casi todos los días (4 o más días por semana) hasta por 3 meses en un año? a. Sí ☐ b. No ☐
35. ¿Por cuántos años, el (la) niño(a) se ha escuchado congestionado, sacado flemas, gallos, gargajos o moco desde su pecho? a. Menos de 4 meses ☐
- b. De 4 a 8 meses ☐
- c. Más de 8 meses ☐
36. ¿El (la) niño(a) tiene congestión de pecho, o saca flemas que duran una semana o más cada año? a. Sí ☐ b. No ☐
- (pase a la pregunta 46)*
37. ¿Cuántas veces al año, el (la) niño(a) padece gripe o resfriados? _____
38. ¿El (la) niño(a) saca flemas, gargajos, gallos al levantarse en las mañana de invierno? a. Sí ☐ b. No ☐
39. ¿El (la) niño(a) saca flemas, gargajos, gallos, el resto del día y las noches de invierno? a. Sí ☐ b. No ☐
40. ¿El (la) niño(a), alguna vez, ha sacado o arrojado flemas, gallos, gargajos con sangre? a. Sí ☐ b. No ☐
41. ¿Algún médico le ha dado el diagnóstico de tuberculosis pulmonar al(a) niño(a)? a. Sí ☐ b. No ☐
- (pase a la pregunta 46)*
42. ¿El (la) niño(a) tomó medicamentos para esta tuberculosis pulmonar (tos que saca flemas, gargajos, gallos con sangre), bajo control médico? a. Sí ☐ b. No ☐

43. ¿Por cuánto tiempo tomó los medicamentos,
el (la) niño(a) para esta tuberculosis pulmonar?
44. ¿El (la) niño(a) se curó?

_____ años
a. Sí ☐ b. No ☐
(pase a la pregunta 46)

45. ¿Quedó con secuelas?

a. Sí ☐ b. No ☐

SIBILANCIAS

46. El pecho del(a) niño(a), alguna vez, silba o suena como chiflido cuando:

- A. Tiene un resfriado
B. Aún sin presentar resfriado
C. La mayoría de los días o de las noches

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

*Si Usted contestó «Sí» a la respuesta B y/o C, conteste el inciso D, E y F.
Si contestó «No», pase a la pregunta 47.*

- C. ¿A qué edad le inició a silbar o chiflar el pecho al(a) niño(a)?
E. ¿Por cuántos años, hasta la fecha, le ha silbado el pecho al niño(a)?
F. Actualmente, ¿le silba o chifla el pecho al(a) niño(a)?

_____ años
a. Sí ☐ b. No ☐

47. ¿El (la) niño(a) ha tenido un ataque (crisis) de sibilancias, silbidos del pecho,
que le ha causado dificultad para respirar, hablar, opresión en el pecho
o que se le hundan las costillas?

a. Sí ☐ b. No ☐
(pase a la pregunta 50)

- A. ¿Ha tenido el (la) niño(a) 2 o más episodios de crisis (ataques) de sibilancias
o silbidos en los últimos doce meses?
B. ¿El (la) niño(a) ha requerido alguna vez medicina o tratamiento
para estos ataques o crisis de sibilancias o silbidos?

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

48. ¿El (la) niño(a) ha tenido ataques o crisis de sibilancias, silbidos
después de que él (ella) ha estado jugando o a haciendo ejercicio?

a. Sí ☐ b. No ☐

49. El (la) niño(a) ha tenido ataques o crisis de sibilancias, silbidos,
después de que él (ella) se ha reído?

a. Sí ☐ b. No ☐

ENFERMEDADES DEL TÓRAX

50. ¿El (la) niño(a) tuvo alguna enfermedad torácica o de su pecho grave?
51. ¿Durante los últimos 12 meses el (la) niño(a) ha tenido alguna enfermedad torácica
o de su pecho que ha impedido su actividad usual por algunos días?
52. ¿Fue el (la) niño(a) hospitalizado(a), alguna vez, por una
enfermedad torácica o del pecho severa en los últimos 12 meses?

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

DISNEA / FALTA DE AIRE

53. ¿La maestra o el (la) niño(a) le han referido que
ha presentado problemas al respirar, falta de aire aún sin estar resfriado?
54. ¿La maestra o el (la) niño(a) le han referido que
ha tenido falta de aliento o de aire, al caminar por terreno plano?
55. ¿La maestra o el (la) niño(a) le han referido que
ha tenido falta de aliento o de aire, al caminar en pendientes pequeñas?
56. ¿Cuándo el (la) niño(a) va caminando, a su propio paso, en terreno plano,
la maestra o el (la) niño(a) le comentan que continuamente se queja de
falta de aliento, o aire por lo que se debe detener?

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

57. ¿La maestra o el (la) niño(a) le han referido que al ir caminando con personas de su misma edad en terreno plano, lo hace más lento a causa de falta de aire o aliento?

a. Sí ☐ b. No ☐

La maestra o el (la) niño(a) le comentan que la falta de aire del (la) niño(a) es tan FUERTE que no lo deja:

58. Salir a jugar
59. Practicar deportes
60. Comer
61. Agacharse
62. Subir escaleras
63. Levantar los brazos, por arriba de la cabeza, por sí mismo(a)

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

La falta de aire del(a) niño(a) es tan FUERTE que no lo deja:

64. Vestir y/o desvestirse
65. Dormir
66. Bañarse
67. Lavarse los dientes

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

OTRAS ENFERMEDADES

Ha tenido el (la) niño(a) alguna de las siguientes enfermedades:

68. Sarampión
69. Sinusitis
70. Bronquitis
71. Bronquiolitis
72. Bronquitis asmática
73. Neumonía
74. Tosferina
75. Croup (tos de foca)
76. Fibrosis quística (sudoración abundante o excesiva con mucho sabor a sal)
77. Síndrome de aspiración por meconio
78. Enfermedad cardíaca

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

(pase a la pregunta 80)

Si la respuesta a «Enfermedad cardíaca» es afirmativa, escriba el nombre de la enfermedad:

79. ¿El (la) niño(a) aún padece esta enfermedad?
80. ¿El (la) niño(a) ha tenido alguna operación en sus anginas (amígdalas o adenoides)?
81. ¿El (la) niño(a) ha tenido alguna operación en su tórax o pecho?
82. ¿Al(a) niño(a), alguna vez en su vida le han hecho una operación en la que hayan tenido que quitarle parte o todo su pulmón?
83. ¿El (la) niño(a) ha tenido alguna operación en su abdomen superior?
84. ¿Al niño(a), el médico alguna vez le diagnóstico asma?

a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐
a. Sí ☐ b. No ☐

(pase a la pregunta 90)

85. ¿A qué edad del(a) niño (a) se inició el asma, primera crisis o ataque?

Si el (la) niño(a) aún padece asma «NO» conteste la siguiente pregunta, pase a la pregunta 87

86. ¿A qué edad el asma se detuvo (edad del último ataque o crisis de asma)?
87. ¿El (la) niño(a) ha presentado ataques o crisis de asma en los últimos 12 meses?

a. Sí ☐ b. No ☐

88. ¿Marque en qué meses se presentan los ataques de asma del (la) niño(a)?

- | | | | |
|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| a. Enero | ☐ | g. Julio | ☐ |
| b. Febrero | ☐ | h. Agosto | ☐ |
| c. Marzo | ☐ | i. Septiembre | ☐ |
| d. Abril | ☐ | j. Octubre | ☐ |
| e. Mayo | ☐ | k. Noviembre | ☐ |
| f. Junio | ☐ | l. Diciembre | ☐ |
| a. Sí | ☐ | b. No | ☐ |

89. ¿El (la) niño(a) toma actualmente medicamento o tratamiento para el asma?

- a. Sí ☐ b. No ☐

ALERGIA

90. ¿Algún médico, le ha dicho, alguna vez, que el (la) niño(a) ha tenido una reacción alérgica a comida, por presentar dificultad para respirar, ronchas, picazón, coloración roja o violácea, diarrea, vómitos?

- a. Sí ☐ b. No ☐

91. ¿Le ha dicho un médico, que el (la) niño(a) ha tenido una reacción alérgica a medicamentos, por presentar dificultad para respirar, ronchas, picazón, coloración roja o violácea, diarrea, vómitos?

- a. Sí ☐ b. No ☐

92. ¿En alguna ocasión, el doctor dijo que el (la) niño(a) ha tenido una reacción alérgica a detergentes u otros químicos? (No incluye venenos o hiedra venenosa)

- a. Sí ☐ b. No ☐

93. ¿Alguna vez su médico mencionó que el (la) niño(a) ha tenido una reacción alérgica a pólenes?

- a. Sí ☐ b. No ☐

94. ¿Alguna vez su médico mencionó que el (la) niño(a) ha tenido una reacción alérgica a polvos?

- a. Sí ☐ b. No ☐

95. ¿El (la) niño(a) tiene antecedentes de alergias nasales (de la nariz); tales como: Rinitis alérgica, perenne o estacional?

- a. Sí ☐ b. No ☐

96. ¿El (la) niño(a) ha presentado alergia a picaduras de insectos que se ha manifestado como (ronchas muy grandes, mucha picazón (comezón), dolor e incluso dificultad para respirar)?

- a. Sí ☐ b. No ☐

SUEÑO

97. ¿El (la) niño (a) ha padecido dificultad para dormir por lo menos 2 a 3 noches a la semana en los últimos 12 meses?

- a. Sí ☐ b. No ☐

98. ¿El (la) niño (a) ronca cuando duerme?

- a. Sí ☐ b. No ☐

99. ¿Qué tan fuerte ronca el (la) niño(a) cuando duerme?

- a. Muy, muy fuerte (se escucha en otra habitación de la casa) ☐
 b. Muy fuerte (se escucha en la puerta de la habitación) ☐
 c. Fuerte (tanto como si hablara) ☐
 d. Ligero (más o igual que la respiración) ☐

100. ¿Usted se ha dado cuenta que el (la) niño(a) a veces deja de respirar (suspira profundamente) cuando duerme?

- a. Sí ☐ b. No ☐

101. ¿Qué tanto el (la) niño(a) deja de respirar (suspira profundamente) cuando duerme?

- a. Casi todos los días ☐
 b. 3 ó 4 noches por semana ☐
 c. 1 ó 2 noches al mes ☐
 d. Nunca o casi nunca ☐

102. ¿Usted ha notado que el niño (a) despierta cansado(a) o fatigado(a)?

- a. Sí ☐ b. No ☐

103. ¿Cuántos días a la semana nota que el (la) niño(a) despierta cansado(a) o fatigado(a)?

- a. Todos los días ☐
 b. 5 días a la semana ☐
 c. 3 a 4 días a la semana ☐
 d. 2 días a la semana ☐
 e. 1 día a la semana o casi nunca ☐

(pase a la pregunta 100)

(pase a la pregunta 102)

(pase a la pregunta 104)

104. ¿El (la) niño(a) se queda dormido(a) durante el día en la escuela o cuando está hablando con alguien? a. Sí ☐ b. No ☐
105. ¿El (la) niño (a) frecuentemente se queja de que tiene sueño por las mañanas? a. Sí ☐ b. No ☐

HISTORIA FAMILIAR

Nos gustaría obtener alguna información acerca de los padres o tutores y familiares que viven con el (la) niño (a). Si la familia sólo cuenta con un único progenitor (por muerte), completar solamente A o B, según sea el caso. La sección C deberá ser completada para otros miembros de la familia (hermanos, primos, tíos, abuelos).

A. PADRE O TUTOR/ CUSTODIO (MASCULINO)

- [illegible]

B. MADRE O TUTOR/ CUSTODIO (FEMENINO).

114. Por favor indique si el adulto mujer es:
- a. Madre natural ☐
- b. Madrastra ☐
- c. Otro ☐
- _____
115. ¿Cuántos años completos estudió Usted?
116. ¿Cuál es su trabajo actual (indique escolaridad y/o industria, si es que labora en una)?
117. ¿Usted fuma?
- a. Sí ☐ b. No ☐
- (pase a la pregunta 121)
118. Si su respuesta es «Sí» escoja:
- a. Cigarros ☐
- b. Pipa ☐

119. ¿Cuánto fuma?

- a. 1 a 5 ☐
 b. 5 a 10 ☐
 c. Más de 10 ☐

120. ¿Usted fuma, mientras permanece en su hogar, con el (la) niño(a)?

- a. Sí ☐ ¿Qué? ☐ b. No ☐
 a. Cigarros ☐
 b. Pipa ☐

121. Alguna vez un médico dijo que Usted tenía:

- a. Bronquitis
 b. Asma
 c. Sinusitis
 d. Enfisema
 e. Rinitis alérgica
 f. Tuberculosis (tos con sangre o tos crónica frecuente)
 g. Neumonía
 h. Fibrosis quística
 i. Tuberculosis extrapulmonar
 j. Otra enfermedad respiratoria
 Especifique:

- a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐

C. OTROS MIEMBROS DE HOGAR

122. Aparte de Usted,

¿hay otros miembros del hogar que actualmente fuman? (no cuentan padres o tutores)

- a. Sí ☐ b. No ☐

123. Alguna vez el médico dijo que alguien de ellos(as) tenía:

- a. Bronquitis
 b. Asma
 c. Sinusitis
 d. Enfisema
 e. Rinitis alérgica
 f. Tuberculosis (tos con sangre o tos crónica frecuente)
 g. Neumonía
 h. Fibrosis quística
 i. Tuberculosis extrapulmonar
 j. Otra enfermedad respiratoria
 Especifique:

- a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐
 a. Sí ☐ b. No ☐

GRACIAS POR CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO,
 SU PARTICIPACIÓN ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS

www.medigraphic.org.mx