




Contenido

Datos personales	3
Cuestionario principal.....	4
Confirmación de envío	10

Datos personales



El proyecto del microbioma bucal

Pruebas9960 Salir

Inicio

Solicitud de registro

Nombre de usuario: Pruebas9960

Datos personales

Nombre:

Apellidos:

Dirección postal completa:

Recuerda incluir ciudad y código postal

Teléfono:

Correo electrónico: pm@onmedic.com



Recuerda cambiar el email escribetuemail@onmedic.com por el tuyo. Gracias!

Otros datos

Código de la muestra de saliva: SSL-

Protección de datos Personales

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, le informamos que sus datos están incorporados a nuestras bases de datos con la finalidad de realizar el proyecto Saca la Lengua. Tiene derecho a acceder, rectificar y cancelar sus datos, en los términos establecidos en la Ley, dirigiéndose a: CRG. -Responsable Protección Datos- calle Doctor Aiguader, 88, 08003, Barcelona, o en el e-mail: info_sl@onmedic.com.



He leído y acepto la protección de datos:

Confirmar y enviar información

Copyright 2015 onmedic Networks Declaración de Privacidad | Términos de Uso

Cuestionario principal

Bienvenid@ a la Encuesta Saca La Lengua

Instrucciones para completar el cuestionario



Es necesario que respondas a todas las preguntas del cuestionario, independientemente de si has tenido problemas de salud o no. No tardarás más de 25 minutos en rellenar las 54 preguntas.


Al ir avanzando en la encuesta, si empleas la rueda del ratón o las flechas del teclado, comprueba que la respuesta de la pregunta anterior no cambia.



Este cuestionario es anónimo, toda la información que solicitamos tiene como única finalidad estudiar variables que potencialmente afectan al microbioma de la boca (a nivel cuantitativo y de su diversidad, sin hacer ninguna correlación directa de predicción del estado de salud).


Para responder a las preguntas marca la respuesta correspondiente. Si tienes cualquier duda sobre las preguntas del cuestionario, puedes ponerte en contacto con Annick Labeeuw (e-mail: annick.labeeuw@crg.eu Teléfono: 933160294)


Agradecemos por adelantado tu colaboración


Fecha actual:  



Si has empleado una tira de colores para medir el pH de tu saliva, por favor indica aquí el resultado de la prueba: 



1. Fecha de nacimiento:  



2. Sexo: a. Hombre b. Mujer c. No sabe/No contesta 

3. Peso en Kg: 


4. Altura en cm 

5. Lugar de nacimiento: Ciudad  País 


6. Lugar de nacimiento de la madre: Ciudad  País 

7. Lugar de nacimiento del padre: Ciudad  País 


8. ¿A qué grupo étnico perteneces?:

- a. Caucásico
- b. Asiático
- c. Africano
- d. Árabe (incluidos Norte de África y Oriente Medio) 
- e. Gitano
- f. Nativo americano (incluida Norte América, Centro América y Sud América)
- g. No sabe/No contesta


9. Nivel de estudios de la madre:

- a. Sin estudios o estudios primarios incompletos
- b. Estudios primarios (EGB, primaria, ESO)
- c. Estudios secundarios (BUP, COU, FP) 
- d. Estudios universitarios
- e. No sabe/No contesta

10. Nivel de estudios del padre:

- a. Sin estudios o estudios primarios incompletos
- b. Estudios primarios (EGB, primaria, ESO)
- c. Estudios secundarios (BUP, COU, FP) 
- d. Estudios universitarios
- e. No sabe/No contesta

11. Nivel de estudios que deseas alcanzar:

- a. Acabaré con la Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
- b. Bachillerato o FP
- c. Estudios universitarios 
- d. No sabe/No contesta

12. Situación laboral actual de la madre:

- Trabajadora activa
- En paro
- Estudiante
- Baja laboral
- Labores del hogar
- Pensionista / Jubilada
- Otra Especificar:
- No sabe / No contesta

13. Situación laboral actual del padre:

- Trabajador activo
- En paro
- Estudiante
- Baja laboral
- Labores del hogar
- Pensionista / Jubilado
- Otra Especificar
- No sabe / No contesta

14. Código postal de tu domicilio actual

15. ¿En qué zona del municipio vives? ¿Cómo lo describirías?

- a. Casco urbano, alto nivel de habitantes por metro cuadrado
- b. Pueblo, menor nivel habitantes por metro cuadrado
- c. Afueras/Campo
- d. No sabe/No contesta

16. ¿Cuántas personas viven de manera regular en tu domicilio (tu casa/ tu piso) incluido tú?

17. ¿Cuántos años hace que vives en tu domicilio actual?

18. ¿Has tenido en su domicilio problemas de humedad durante el último año?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

19. Durante el último año, ¿has compartido tu domicilio con alguna mascota(s)?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

¿De que tipo de mascota se trataba?

- a. Perro ¿Cuántos?
- b. Gato ¿Cuántos?
- c. Pequeño animal con pelaje Tipo/especie ¿Cuántos?:
- d. Otros Tipo/especie ¿Cuántos?:
- e. No sabe/No contesta

Desearíamos disponer de información sobre tu contacto con el tabaco

20. ¿Fumas?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

21. En tu domicilio, ¿hay personas que fuman?

- a. Sí, yo
- b. Sí, yo y otros
- c. Sí, otros
- d. No
- e. No sabe/No contesta

También deseáramos disponer de información sobre los diferentes alimentos y bebidas que has consumido durante este último mes. Por favor, incluye todos los alimentos y bebidas que has tomado en casa, en la escuela, en un restaurante, en la calle o en cualquier lugar.

22. ¿Con qué frecuencia has bebido leche durante el último mes? (Sola, con chocolate o con cereales. Por favor no incluyas la leche añadida al café y las bebidas de soja/arroz)

- a. Nunca o menos de 1 vez al mes
- b. 1-3 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. 3-4 veces a la semana
- e. 5-6 veces a la semana
- f. 1 vez al día
- g. 2 veces al día
- h. Más de 2 veces al día
- i. No sabe/No contesta

23. ¿Con qué frecuencia has comido yogurts durante el último mes? (incluidas las bebidas de yogurt)

- a. Nunca o menos de 1 vez al mes
- b. 1-3 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. 3-4 veces a la semana
- e. 5-6 veces a la semana
- f. 1 vez al día
- g. 2 veces al día
- h. Más de 2 veces al día
- i. No sabe/No contesta

24. ¿Con qué frecuencia has consumido dulces (golosinas) durante el último mes fuera de las horas de las comidas?

- a. Nunca o menos de 1 vez al mes
- b. 1-3 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. 3-4 veces a la semana
- e. 5-6 veces a la semana
- f. 1 vez al día
- g. 2 veces al día
- h. Más de 2 veces al día
- i. No sabe/No contesta

25. ¿Con qué frecuencia has consumido chicles durante el último mes fuera de las horas de la comida?

- a. Nunca o menos de 1 vez al mes
- b. 1-3 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. 3-4 veces a la semana
- e. 5-6 veces a la semana
- f. 1 vez al día
- g. 2 veces al día
- h. Más de 2 veces al día
- i. No sabe/No contesta

26. ¿Con qué frecuencia has consumido frutos secos salados o similares (pipas, patatas fritas, etc.) durante el último mes fuera de las horas de las comidas?

- a. Nunca o menos de 1 vez al mes
- b. 1-3 veces al mes
- c. 1-2 veces a la semana
- d. 3-4 veces a la semana
- e. 5-6 veces a la semana
- f. 1 vez al día
- g. 2 veces al día
- h. Más de 2 veces al día
- i. No sabe/No contesta

27. Indique qué tipo de agua consumes en casa

- a. No tratada (fuente, pozo o río)
- b. Del grifo (no filtrada)
- c. Del grifo (filtrada)
- d. Embotellada
- e. No sabe/No contesta

28. ¿Cuántas veces bebes los siguientes tipos de bebidas?

Bebida	Cantidad	Consumiciones por semana
Café descafeinado (con o sin leche)	1 vaso (10-20cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Café (con o sin leche)	1 vaso (10-20cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Té (con teína)	1 vaso (20cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Infusión o té sin teína	1 vaso (20cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Coca-Cola u otras bebidas de cola normales	1 vaso (20cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Coca-Cola u otras bebidas de cola, sin azúcar ('zero' o 'light')	1 lata (33cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Coca-Cola u otras bebidas cola sin cafeína	1 lata (33cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Red Bull u otras bebidas con altos niveles de cafeína	1 lata (33cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Bebidas con azúcar, otros refrescos que no sean de cola o Red bull	1 lata (33cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Bebidas alcohólicas (vino y cerveza con una graduación inferior a 10°C)	1 vaso (30cl)	<input type="checkbox"/> ❌
Bebidas alcohólicas (con una graduación superior a 10°C)	1 vaso (15cl)	<input type="checkbox"/> ❌

También deseáramos disponer de información adicional sobre tu higiene bucal y estado de salud

29. Sin hacer referencia a los dientes de leche, indica el número de:

- a. Reparaciones superficiales (empastes o similar): ❌
- b. Extracciones de nervio (Endononcia): ❌
- c. Piezas dentales perdidas: ❌
- d. Piezas dentales reconstruidas (fabricadas con material artificial): ❌

30. ¿Usas aparato correctores? (ortodoncia)

- a. Sí durante el día
- b. Sí, durante la noche ❌
- c. Sí día y noche
- d. No

31. ¿LLevas algún tipo de "piercing" en la boca?

- Sí No ❌

32. ¿Tienes a menudo la sensación de tener la boca "seca"?

- No
- Sí ❌
- No sabe/No contesta

33. ¿Tienes la sensación de tener la boca seca cuando estás comiendo?

- No
- Sí ❌
- No sabe/No contesta

34. ¿Cómo calificarías la cantidad de saliva que tienes en la boca normalmente?

- a. Muy poca
- b. Demasiada ❌
- c. Normal
- d. No sabe/No contesta

35. ¿Bebes líquido de forma frecuente para tener la boca más húmeda?

- a. Sí
- b. No ❌
- c. No sabe/No contesta

36. ¿Tienes dificultades para ingerir los alimentos si no tomas líquido mientras comes?

- a. Sí
- b. No ❌
- c. No sabe/No contesta

37. ¿Utilizas dentífrico con fluoruro (flúor)?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

38. ¿Tomas algún suplemento que contenga fluoruro? (gotas, pastillas, etc.)

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

39. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?

- a. Nunca
- b. 1 vez al día
- c. 2 veces al día
- d. Más de 2 veces al día
- e. No sabe/No contesta

40. ¿Utilizas el hilo dental?

- a. Nunca o menos de 1 vez al mes
- b. 1-3 veces al mes
- c. 1-3 veces a la semana
- d. 4-6 veces a la semana
- e. Cada día
- f. No sabe/No contesta

41. Durante los últimos 6 meses, ¿has tenido llagas o irritaciones alrededor de los labios, en la lengua, la cara interior de las mejillas, o las encías?

- a. Sí una vez
- b. Sí más de una vez
- c. No

42. ¿Cuándo fue la última vez que visitaste a un dentista?(puede ser cualquier tipo de especialista dental: ortodoncista, cirujano oral, higienista dental, etc.)

- a. Menos de 6 meses
- b. Entre 6 meses y 1 año
- c. Entre 1 y 2 años
- d. Entre 2 y 3 años
- e. Entre 3 y 5 años
- f. Más de 5 años
- g. Nunca
- h. No sabe/No contesta

43. ¿Por qué fuiste al dentista? ¿Cuál fué el motivo de tu última visita?

- a. Un control/revisión por iniciativa propia
- b. Un control/revisión (el dentista me contactó para recordarme que me tocaba revisión)
- c. Tenía dolor/molestias
- d. Seguimiento de tratamiento empezado en visitas anteriores
- e. Otra razón
- f. No sabe/No contesta

44. Durante el último mes, ¿has tomado algún tipo de antibióticos?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

45. ¿Algún médico te ha diagnosticado de asma alguna vez?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

46. ¿Durante los últimos 12 meses has presentado episodios de silbidos en el pecho?

- a. Sí
- b. No
- c. No sabe/No contesta

47. ¿Hoy te sientes bien?

- a. Sí
- b. No, estoy resfriado
- c. No sabe/No contesta

Por último, nos gustaría que respondieras si tienes los siguientes hábitos ya que pueden influir en las características de tu saliva:

48. ¿Sueles morderte las uñas o pieles de los dedos? Sí No

49. ¿Tienes a meterte el pelo en la boca cuando estás nerviosa/o? Sí No

50. ¿Sueles morder/chupar lápices o bolígrafos? Sí No

51. ¿Acostumbras a lavarte las manos antes de comer? Sí No

52. ¿Acostumbras a lavarte las manos después de ir al baño? Sí No

53. ¿Tienes novio/a o algún amigo/a a quién beses frecuentemente? Sí No

54. ¿Te bañas en piscinas con cloro al menos una vez por semana? Sí No

Aceptar

Cancelar

Confirmación de envío

Salir

[Inicio](#) [Encuesta CRG](#)

Tu encuesta ha sido enviada.

Respondiendo a este cuestionario has contribuido a la investigación "Saca La Lengua", el Proyecto del Microbioma Bucal, llevado a cabo por el Centro de Regulación Genómica (CRG), en colaboración con la Obra Social "La Caixa" y el Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental (CREAL).

¡MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

Copyright 2015 [Inmedis Networks](#) [Declaración de Privacidad](#) | [Términos de Uso](#)