

## Cuestionario Ritmo Circadiano

### MCC-Spain Study

ID: .....

Nombre y apellidos: .....

Entrevistador/a: .....

Fecha de la entrevista:.....

Hora inicio: |\_|\_|: |\_|\_| h

#### A. Cronotipo

Vamos a hacerle preguntas sobre sus hábitos del sueño. Por favor, responda de acuerdo a lo que usted considera una semana estándar, basándose en sus condiciones de vida actuales. Empezaremos por los hábitos de sueño en **días laborables o entre semana.**

A1. ¿A qué hora se acuesta normalmente?

|\_|\_|: |\_|\_| horas NS= 99:99

[Nota entrevistador: consignar todas las horas usando la escala de 24 h]

A2. Si tiene en cuenta que puede permanecer despierto algún tiempo cuando está en la cama (leyendo, mirando la tele, etc.), ¿en realidad a qué hora apaga las luces y está listo para dormir?

|\_|\_|: |\_|\_| horas NS= 99:99

A3. ¿Cuántos minutos necesita para conciliar el sueño?

|\_|\_| minutos NS=99

A4. ¿A qué hora se despierta?

|\_|\_|: |\_|\_| horas NS= 99:99

A5. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que decide levantarse?

|\_|\_| minutos NS=99

A6. ¿Utiliza despertador los días laborables o entre semana?

Sí.....1

No.....2

No sabe.....9

Ahora le haré preguntas para los **días no laborables o fin de semana.**

A7. ¿A qué hora se acuesta normalmente?

|\_|\_|: |\_|\_| horas NS= 99:99

A8. Si tiene en cuenta que puede permanecer despierto algún tiempo cuando está en la cama (leyendo, mirando la tele, etc.), ¿en realidad a qué hora apaga las luces y está listo para dormir?

|\_|\_|: |\_|\_| horas NS= 99:99

A9. ¿Cuántos minutos necesita para conciliar el sueño?

|\_|\_| minutos NS=99

A10. ¿A qué hora se despierta?  
 |\_|\_|: |\_|\_| horas NS= 99:99

A11. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta hasta que decide levantarse?  
 |\_|\_| minutos NS=99

A12. ¿Utiliza despertador los días no laborables o de fin de semana?  
 Sí.....1  
 No.....2  
 No sabe.....9

Le preguntaré a continuación sobre el **tiempo que pasa al aire libre.**

A13. ¿Cuánto tiempo pasa al aire libre, de promedio, los días laborables o entre semana?  
 |\_|\_|,|\_| horas NS=99,9

A14. ¿Cuánto tiempo pasa al aire libre, de promedio, los días no laborables o de fin de semana?  
 |\_|\_|,|\_| horas NS=99,9

*Ahora voy a preguntar sobre si usted se considera más matutino o más nocturno. Si por ejemplo le gusta dormir un poco más durante los días libres comparado con los días laborables o si no se puede levantar los lunes por la mañana entonces sería más un tipo nocturno. Sin embargo, si se levanta por la mañana y se siente despierto directamente o si prefiere acostarse temprano por la noche entonces es más probable que sea matutino.*

A15. Usted, ¿cómo se considera actualmente?  
 Claramente "matutino"..... 1  
 Más "matutino" que "nocturno"..... 2  
 Más "nocturno" que "matutino"..... 3  
 Claramente "nocturno"..... 4  
 No sabe ..... 9

A16. Cuando era adolescente, ¿cómo se consideraba?  
 Claramente "matutino"..... 1  
 Más "matutino" que "nocturno"..... 2  
 Más "nocturno" que "matutino"..... 3  
 Claramente "nocturno"..... 4  
 No sabe ..... 9

A17. [Si es mayor de 65 años] Hacia la mitad de su vida, ¿cómo se consideraba?  
 Claramente "matutino"..... 1  
 Más "matutino" que "nocturno"..... 2  
 Más "nocturno" que "matutino"..... 3  
 Claramente "nocturno"..... 4  
 No sabe ..... 9

**B. Hábitos de sueño**

Ahora le voy a preguntar sobre sus hábitos de sueño en dos periodos de su vida, a los 40 años aproximadamente y en el último año.

	CUADRO A:		CUADRO B:	
	Alrededor a los 40 años		Durante el último año	
	Los días de trabajo o entre semana	Los días libres o de fin de semana	Los días de trabajo o entre semana	Los días libres o de fin de semana
B1. ¿A qué hora solía apagar las luces para irse a dormir habitualmente?	__:__h	__:__h		
B2. ¿A qué hora solía despertarse habitualmente?	__:__h	__:__h		
B3. ¿Qué luminosidad tenía la habitación en la que generalmente dormía?	Totalmente oscura.....1 Casi totalmente oscura.2 Tenue.....3 Bastante iluminada.....4	Totalmente oscura.....1 Casi totalmente oscura.2 Tenue.....3 Bastante iluminada.....4	Totalmente oscura.....1 Casi totalmente oscura.2 Tenue.....3 Bastante iluminada.....4	Totalmente oscura.....1 Casi totalmente oscura.2 Tenue.....3 Bastante iluminada.....4
B4. ¿Solía despertarse por las noches?	Sí..... 1 No.....2 [ir a pregunta B9]		Sí..... 1 No.....2 [ir a pregunta B9]	
B5. ¿Cuántas noches por semana se despertaba?	___ noches por semana		___ noches por semana	
B6. ¿Cuántas veces se despertaba por noche?	___ veces por noche		___ veces por noche	
B7. ¿Solía despertarse para ir a orinar?	Sí.....1 No.....2		Sí.....1 No.....2	
B8. ¿Solía encender la luz cuando se despertaba durante la noche? (habitación y/o lavabo)	Siempre..... 1 Algunas veces ..... 2 Nunca ..... 3 No sabe ..... 9		Siempre ..... 1 Algunas veces ..... 2 Nunca ..... 3 No sabe..... 9	

<p>B9. En una escala del 1 al 10, ¿Cuánto le molesta el ruido que llega a su habitación mientras duerme?</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (no me molesta)-----&gt; (me molesta en extremo)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (no me molesta)-----&gt; (me molesta en extremo)</p>
<p>B10. En una escala del 1 al 10, ¿Cómo valoraría el nivel de descanso durante el sueño?</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (muy malo)-----&gt; (muy bueno)</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (muy malo)-----&gt; (muy bueno)</p>

**C. Trabajo de noche**

[Nota entrevistadores: Sólo a los que nos han contestado que han trabajado de noche alguna vez y para todos los trabajos nocturnos realizados.]

C1. ¿Usted ha trabajado de noche de modo permanente durante al menos 1 año seguido en su vida laboral?  Sí  No

A continuación, por favor, enumere los empleos en los que ha trabajado de noche, y le haré preguntas específicas para cada uno de ellos.

Número de trabajo* e.g	C2. ¿Cuántas noches trabajaba por semana?	C3. ¿Cuál era el número máximo de <b>noches consecutivas</b> trabajadas, sin descanso?	C4. De promedio, ¿cuántos días descansaba entre noches por semana?
	_ _	_ _	_ _
	_ _	_ _	_ _
	_ _	_ _	_ _

[Nota entrevistadores: Sólo a los que nos han contestado que han trabajado en turnos rotativos alguna vez]

C5. ¿Usted ha dicho que ha trabajado al menos durante 1 año seguido en turnos rotativos?  Sí  No

Núm trabajo e.g	C6. Los cambios de rotación, ¿cómo eran?	Turno de mañana			Turno de tarde			Turno de noche			Días Libres	C17. Después de hacer turno de noche, ¿qué turno le seguía?	C18. ¿Cada cuánto cambiaba de turno?
		C7. ¿Cuántas mañanas trabajaba por mes?	C8. Hora inicio	C9. Hora final	C10. ¿Cuántas tardes trabajaba por mes?	C11. Hora inicio	C12. Hora final	C13. ¿Cuántas noches trabajaba por mes?	C14. Hora inicio	C15. Hora final	C16. ¿Cuántos días libres tenía por mes?		
5	a) Fijos o regulares b) Irregulares o flexibles	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	a) Tarde b) Mañana c) Variable	Cada  _ _ _  <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses Variable	
7	a) Fijos o regulares b) Irregulares o flexibles	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	a) Tarde b) Mañana c) Variable	Cada  _ _ _  <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses Variable	
8	a) Fijos o regulares b) Irregulares o flexibles	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	De__:__ A__:__	_ _ _	a) Tarde b) Mañana c) Variable	Cada  _ _ _  <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Semanas <input type="checkbox"/> Meses Variable	

### D. Hábitos alimentarios

A continuación le preguntaré sobre sus hábitos alimentarios también en dos periodos de su vida, a los 40 años **aproximadamente** y durante el último año. Me gustaría que me contestara separadamente los días laborables y los días libres.

		Los días de trabajo o entre semana		Los días libres o de fin de semana	
		Empezaba a las:	Tiempo que dedicaba:	Empezaba a las:	Tiempo que dedicaba:
<b>ALREDEDOR A LOS 40 AÑOS: ¿A qué hora solía...? // ¿Cuanto tiempo dedicaba a...?</b>					
D1. Desayunar	<input type="checkbox"/> No desayunaba habitualmente	__:__h		__:__h	
D2. Almorzar (comida)	<input type="checkbox"/> No almorzaba habitualmente	__:__h	__min	__:__h	__min
D3. Merendar	<input type="checkbox"/> No merendaba habitualmente	__:__h		__:__h	
D4. Cenar	<input type="checkbox"/> No cenaba habitualmente	__:__h	__min	__:__h	__min
D5. Tomar un tentempié antes de ir se a dormir	<input type="checkbox"/> No tomaba tentempié habitualmente	__:__h		__:__h	
D6. ¿Solía picotear entre las comidas principales del día?	<input type="checkbox"/> No picoteaba habitualmente	<input type="checkbox"/> Entre el desayuno y el almuerzo <input type="checkbox"/> Entre la merienda y la cena <input type="checkbox"/> Entre la cena y el desayuno		<input type="checkbox"/> Entre el desayuno y el almuerzo <input type="checkbox"/> Entre la merienda y la cena <input type="checkbox"/> Entre la cena y el desayuno	
<b>DURANTE EL ÚLTIMO AÑO: ¿A qué hora suele...? // ¿Cuanto tiempo dedica a...?</b>					
D7. Desayunar	<input type="checkbox"/> No desayunaba habitualmente	__:__h		__:__h	
D8. Almorzar (comida)	<input type="checkbox"/> No almorzaba habitualmente	__:__h	__min	__:__h	__min
D9. Merendar	<input type="checkbox"/> No merendaba habitualmente	__:__h		__:__h	
D10. Cenar	<input type="checkbox"/> No cenaba habitualmente	__:__h	__min	__:__h	__min
D11. Tomar un tentempié antes de ir se a dormir	<input type="checkbox"/> No tomaba resopón habitualmente	__:__h		__:__h	
D12. ¿Solía picotear entre las comidas principales del día?	<input type="checkbox"/> No picoteaba habitualmente	<input type="checkbox"/> Entre el desayuno y el almuerzo <input type="checkbox"/> Entre la merienda y la cena <input type="checkbox"/> Entre la cena y el desayuno		<input type="checkbox"/> Entre el desayuno y el almuerzo <input type="checkbox"/> Entre la merienda y la cena <input type="checkbox"/> Entre la cena y el desayuno	

2. ¿A qué hora habitualmente tomaba...?

		Los días de trabajo o entre semana						Los días libres o de fin de semana					
		Mañana	Media mañana	Mediodía	Media Tarde	Tarde-Noche	Noche	Mañana	Media mañana	Mediodía	Media Tarde	Tarde-Noche	Noche
		(08:00-10:00)	(10:00-12:00)	(12:00-15:00)	(15:00-19:00)	(19:00-23:00)	(23:00-08:00)	(08:00-10:00)	(10:00-12:00)	(12:00-15:00)	(15:00-19:00)	(19:00-23:00)	(23:00-08:00)
<b>ALREDEDOR A LOS 40 AÑOS</b>													
D13. Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												
D14. Café	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												
D15. Té	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												
D16. Otras bebidas con cafeína (Coca-Cola, etc)	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												
<b>DURANTE EL ÚLTIMO AÑO</b>													
D17. Bebidas alcohólicas	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												
D18. Café	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												
D19. Té	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												
D20. Otras bebidas con cafeína (Coca-Cola, etc)	<input type="checkbox"/> No toma habitualmente												



**E. Actividad física**

A continuación le preguntaremos sobre actividades físicas que se realicen fuera de horas de trabajo, incluyendo caminar, realizar algún deporte, ir al gimnasio, etc. Nos interesan actividades físicas que hayan realizado de manera continua y durante un periodo de tiempo de 6 meses o más, a lo largo de su vida.

E1. ¿Qué tipo de actividad realizaba o realiza?	E2. ¿A qué hora realizaba o realiza esta actividad?						No seguía un patrón específico	No sabe
	Mañana	Media mañana	Mediodía	Media Tarde	Tarde-Noche	Noche		
	(08:00-10:00)	(10:00-12:00)	(12:00-15:00)	(15:00-19:00)	(19:00-23:00)	(23:00-08:00)		
variable libre como la E3 del cuestionario								

## F. Medicamentos

Le voy a preguntar sobre las horas en que ha tomado ciertos medicamentos de forma habitual, a lo largo de su vida.

A. ¿Ha tomado alguna vez la siguiente medicación?	B. ¿A qué hora del día la tomaba habitualmente?						
	Mañana (08:00-10:00)	Media mañana (10:00-12:00)	Mediodía (12:00-15:00)	Media Tarde (15:00-19:00)	Tarde-Noche (19:00-23:00)	Noche (23:00-08:00)	No seguía un patrón concreto
F1. Anticonceptivos Hormonales	Puede marcar más de una opción						
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí [En caso afirmativo pasar al cuadro B]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2. Suplementos de melatonina							
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí [En caso afirmativo pasar al cuadro B]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3. Estatinas (Atorvastatina, Lovastatina, Simvastatina...)							
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí [En caso afirmativo pasar al cuadro B]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4. Aspirina / Adiro							
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí [En caso afirmativo pasar al cuadro B]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5. Antiinflamatorios no esteroideos (Ibuprofeno, Naproxeno, Diclofenaco...)							
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí [En caso afirmativo pasar al cuadro B]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## G. Viajes Transatlánticos

G1. ¿Ha tenido durante algún período largo de su vida (al menos 1 año) que realizar viajes transatlánticos con mucha frecuencia (al menos 1 viaje al año a América, Asia u Oceanía)?

Sí .....1  
No .....2  
No sabe.....9

G2. ¿A qué edad empezó a viajar con esta frecuencia?

|\_|\_| años  
NS=99

G3. ¿A qué edad dejó de viajar con esta frecuencia?

|\_|\_| años  
NS=99

G4. ¿Cuántos viajes transatlánticos ha realizado a lo largo de su vida? (cuente la ida y la vuelta como 1 viaje)

|\_|\_| viajes transatlánticos  
NS=99

<b>H. Calidad de la entrevista</b>
------------------------------------

H1. Resultado final de la entrevista

Acabada.....	1
Acabada parcialmente .....	2
Rechazo .....	3
Fallecimiento .....	4
Otras (especificar: _____).....	5

H2. La cooperación de la persona entrevistada fue:

Muy buena.....	1
Buena .....	2
Regular .....	3
Mala .....	4

H3. La calidad general de la entrevista es:

Insatisfactoria .....	1
Cuestionable .....	2
Fiable.....	3
De alta calidad .....	4

H4. Observaciones

---



---



---



---

Hora fin entrevista: .....