CUESTIONARIO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Punto de vista acerca del consumo de medicamentos

¿Por qué preguntamos?

El Comité Pediátrico (PDCO) trabaja con la Agencia Europea de Medicamentos, y es su trabajo asegurarse de que los medicamentos para niños sean eficaces, seguros, y aptos para el consumo infantil.

Como parte de su trabajo el PDCO quiere saber qué opinan los jóvenes sobre el consumo de los diferentes tipos de medicamentos.

Tu punto de vista es muy importante para nosotros; nos puede ayudar a entender cómo te sientes cuando tienes que tomar medicinas. Por favor ayúdanos contestando a las siguientes preguntas.

Sobre ti:

Tengo _____ años.

Vivo en _____ (país).

30 Churchill Place ● Canary Wharf ● London E14 5EU ● United Kingdom
Telephone +44 (0)20 3660 6000 **Facsimile** +44 (0)20 3660 5555
Send a question via our website www.ema.europa.eu/contact

An agency of the European Union

© European Medicines Agency, 2015. Reproduction is authorised provided the source is acknowledged.

Preguntas:

Pregunta 1

Tengo una enfermedad crónica (ej. signos o síntomas que persisten durante **3 meses o más**):

No ☐

Si ☐

Pregunta 2

Marca con una cruz las casillas correspondientes indicando qué tipo de medicamento(s) has tomado o estas tomando:

	PASADO	**PRESENTE**
Medicamento de forma líquida (ej. jarabe)	☐	☐
Medicamento de forma sólida (ej. pastillas o capsulas)	☐	☐
Medicamento inhalado (ej. que se aspira a través de la boca para los pulmones, a través de la nariz)	☐	☐
Medicamento suministrado a través de una inyección (ej. vacuna)	☐	☐
Crema o loción (aplicada sobre la piel)	☐	☐
Otro(s) (Por favor, especifica):_____	☐	☐

Pregunta 3

¿Cuáles son los medicamentos que te parecen más fáciles de tomar? ¿Cuáles son los que te cuesta más de tomar?

Marca con una cruz las casillas correspondientes de acuerdo con tu experiencia (deja en blanco las que no conozcas):

	Muy Fácil	**Fácil**	**Difícil**	**Muy Difícil**
Medicamento de forma líquida	☐	☐	☐	☐
Medicamento de forma sólida	☐	☐	☐	☐
Medicamento inhalado	☐	☐	☐	☐
Medicamento suministrado a través de una inyección	☐	☐	☐	☐
Crema o loción	☐	☐	☐	☐
Otro (s) (Por favor, especifica):_____	☐	☐	☐	☐

Pregunta 4

Marca con una cruz las casillas correspondientes para explicar por qué algunos medicamentos te parecen más difíciles de tomar:

☐ Tengo que tomar el medicamento(s) demasiadas veces.

☐ Se me olvida.

☐ No me gusta el sabor.

☐ Me duele.

☐ No creo que funcione.

☐ Otro (Por favor, específica):_____

Pregunta 5

Si tienes preguntas sobre un medicamento, ¿dónde sueles encontrar la información? (marca con una cruz las casillas correspondientes):

☐ Pregunto a mis padres.

☐ Pregunto a mi médico / enfermera / farmacéutico.

☐ Les pregunto a otros niños / adolescentes con la misma enfermedad.

☐ Leo el prospecto de los medicamentos.

☐ Busco en internet.

☐ Otro (Por favor, específica): _____

CUESTIONARIO PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

Punto de vista acerca de participar en estudios de investigación médica

¿Por qué preguntamos?

El Comité Pediátrico (PDCO) trabaja con la Agencia Europea de Medicamentos, y es su trabajo asegurarse de que los medicamentos para niños sean eficaces, seguros, y aptos para el consumo infantil.

Como parte de su trabajo, el PDCO quiere saber tu opinión acerca de estudios de investigación médica con niños y adolescentes.

Tu punto de vista es muy importante para nosotros. Por favor ayúdanos contestando a las siguientes preguntas.

Sobre ti:

Tengo _____ años.

Vivo en _____ (país).

Preguntas:

Pregunta 1

¿Has oído hablar de "estudios de investigación médica"?

☐ No

☐ Si ➔ ¿Cómo ?

☐ A través de mis padres

☐ En el colegio

☐ A través de mi médico / enfermera / farmacéutico

☐ Otro (Por favor, especifica):

_____

_____

_____

➔ ¿Qué piensas que quiere decir? Por favor marca con una cruz una de las siguientes opciones:

☐ Estudio para probar medicamentos con seres humanos y ver si funcionan o son dañinos.

☐ Estudio con animales para ver si la medicina funciona.

☐ Estudio donde los médicos dan un medicamento que puede ser dañino para los seres humanos.

☐ No sé lo que significa.

Pregunta 2

Por favor marca con una cruz la opción correspondiente de acuerdo con tu experiencia:

☐ Nunca me han pedido que forme parte de un estudio de investigación médica.

☐ He formado parte de un estudio de investigación médica antes.

☐ Formo parte de un estudio investigación médica.

☐ Me preguntaron si quería formar parte de un estudio de investigación médica pero les dije que no. (Por favor, especifica):

_____

_____

_____

Pregunta 3

¿Por qué motivo(s) **aceptarías** formar parte de un estudio de investigación médica? (selecciona una o varias opciones):

☐ Puede que con el nuevo medicamento me encuentre mejor.

☐ Puede que el nuevo medicamento ayude a otros niños.

☐ Mis padres me dijeron que debería hacerlo.

☐ Mi médico / enfermera me lo explico y me invitó a participar.

☐ Otro(s) (Por favor, específica): _____

_____

_____

_____

Pregunta 4

¿Por qué motivo(s) te **negarías** a formar parte de un estudio de investigación médica? (selecciona una o varias opciones):

☐ Estaría nervioso porque el medicamento podría sentarme mal.

☐ Ya estoy tomando demasiados medicamentos.

☐ Tendría que hacerme demasiados análisis de sangre / visitas al hospital.

☐ Los análisis de sangre duelen mucho.

☐ No le veo la importancia.

☐ No me interesa.

☐ No quiero faltar al colegio.

☐ Mis padres no quieren.

☐ Otras razones (por favor, especifica): _____

Pregunta 5

¿Te interesaría recibir más información acerca de por qué son importantes?

☐ No

☐ Si ➔ ¿Cómo?

	La mejor forma de enterarse
Por correo	☐
Por email	☐
Por internet	☐
Salas de chat online o foros	☐
Videos descargables de *youtube*	☐
A través de una aplicación para Smartphone (iPhone, Android, etc.)	☐
A través de otros niños	☐
Concertando una cita	☐
Otros (Por favor, especifica):_____	☐

Pregunta 6

Existen grupos de jóvenes que dan su opinión acerca de los estudios de investigación médica. Una de sus funciones, es informar a otros jóvenes del por qué los estudios de investigación médica en niños son tan importantes. ¿Te interesaría ser miembro de uno de estos grupos?

☐ No

☐ Si ➔ ¿Estarían tus padres de acuerdo? ☐ No ☐ Si

➔ ¿Cuánto tiempo podrías dedicarle?

☐ Un día al mes

☐ Un día dos veces al año

☐ Un día al año

☐ Otro (por favor, especifica):

_____

_____

_____

Si tienes alguna pregunta en relación a este cuestionario, por favor contacta a Franca Ligas, la persona de contacto para este (proyecto) en la Agencia Europea de Medicamentos

Por e-mail: Children@ema.europa.eu

o

por correo a la siguiente dirección:

Paediatric Medicines
Product Development Scientific Support Department
European Medicines Agency
30 Churchill Place, Canary Wharf, London E14 5EU
United Kingdom

¡Muchas gracias!