



U.D. Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Cartagena, Abril 2015

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL CUESTIONARIO

La mayoría de las preguntas se contestan eligiendo entre varias respuestas como se muestra a continuación:

1. Sexo (niño=1, niña=2) ① ②

Los círculos correspondientes a las opciones que elija deben ser rellenados en su totalidad, procurando no salirse del contorno. Es recomendable hacerlo con rotulador negro, aunque también puede hacerse con bolígrafo. No debe usarse lápiz, ni marcar de manera que traspase la hoja.

A continuación tienen algunos ejemplos de cómo debe y no debe rellenar los círculos:



Si se equivocan, tachen la marca errónea con una cruz y marquen la respuesta correcta, como se indica a continuación. No usar corrector (Tippex).



En algunas de las preguntas (aquellas en las que deben contestar cifras) encontrarán una composición como la que se muestra a continuación. Deberán escribir la cifra en el recuadro y a continuación rellenar los círculos correspondientes. En la fila inferior hay que marcar las unidades y en la siguiente las decenas.

En el siguiente ejemplo se indica a que edad comenzó un niño/a a ir a la guardería. Si fue a los 15 meses, debe rellenarse el cuestionario de la siguiente manera:

1. ¿A qué edad comenzó este niño/a a ir a la guardería? (en meses)

① ● ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
 ① ② ③ ④ ● ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

Observen que no se pueden marcar dos números en la misma fila. Si han de rellenar una fecha y es día 3, entonces deberán marcarlo como 03, si es 4 como 04 etc. Igual ocurre con los meses: enero será 01, diciembre 12, etc. Sin embargo con los años deberán rellenar el círculo que figura en la parte superior del año que corresponda en cada caso.

Estimados padres:

Mi nombre es Luis García-Marcos, soy Profesor de la Universidad de Murcia e investigador principal de un Estudio Internacional en Salud Infantil.

Se va a invitar a participar a los alumnos de 6-7 años de todos los colegios del Área de Salud de Cartagena. Les invitamos a colaborar en este importante estudio acerca de su salud y la de su hijo; con la aprobación de su colegio y la Consejería de Educación de la Región de Murcia, y agradeceríamos enormemente su ayuda.

El niño/a ha llevado a casa del colegio un sobre con tres cuestionarios junto a esta carta, para colaborar en el estudio, lo único que deberán hacer es rellenar los cuestionarios y permitir que el equipo talle y pese a su hijo/a en el colegio el día que pasen por la clase a recoger los cuestionarios rellenos. Se entiende que si no entregan los cuestionarios rellenos el día establecido, no desean participar y por lo tanto su hijo no será incluido en el estudio. Deberán rellenar un cuestionario blanco acerca de la salud del niño/a, y dos azules, acerca de la salud de los padres. Si el niño vive con ambos padres (o tutores), estaríamos muy agradecidos si cada uno de ustedes pudiera completar un cuestionario de color azul. Si el niño vive sólo con uno de los padres (o tutores), se completará solamente una copia del cuestionario azul. Responder cada cuestionario les llevará aproximadamente de 10-15 minutos, pero no tienen ninguna obligación de hacerlo. Las respuestas de estos cuestionarios serán tratadas confidencialmente, sólo se introducirán códigos numéricos en la base de datos del ordenador. Los datos serán protegidos con las garantías de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Encontrarán preguntas que a ustedes le resultarán evidentes o chocantes en nuestro ámbito, pero recuerden que este cuestionario, con el mismo formato, se utilizará en 280 centros de 120 países en los cinco continentes y con costumbres muy diversas.

Antes de comenzar a contestar las preguntas, lean atentamente las instrucciones para rellenar el cuestionario que figuran en el margen izquierdo de esta carta. Si no entienden alguna pregunta o desean comentar algo, pueden ponerse en contacto con nosotros llamando al teléfono 868888129 o a través del correo electrónico (Antonela Martínez: elenamt@um.es). En el plazo de una semana los cuestionarios serán recogidos en el colegio.

Agradeciéndoles de antemano su colaboración, reciban un cordial saludo.

Fdo. Luis García-Marcos Alvarez
Profesor Titular de Pediatría
Universidad de Murcia



U.D. Pediatría
Facultad de Medicina
Universidad de Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

ESTUDIO INTERNACIONAL SOBRE SALUD RESPIRATORIA 6-7 AÑOS

CUESTIONARIO A RELLENAR POR EL PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA

COLEGIO: _____ CIUDAD: _____

NOMBRE DEL ALUMNO: _____

A.1. Fecha de hoy	DÍA	MES	AÑO		
<input type="text"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	5	6	7
<input type="text"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2015	2016	2017

A.2. Fecha de nacimiento del niño/a	DÍA	MES	AÑO			
<input type="text"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	8	9	0	1
<input type="text"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2008	2009	2010	2011

A.3. Sexo (niño=1, niña=2) 1 2

A.4. Edad del niño/a (en años) 5 6 7 8

A.5. Peso del niño/a: SE MEDIRÁ EN EL COLEGIO, USTED NO DEBE RELLENAR NADA EN ESTA PREGUNTA ... kg

A.6. Talla del niño/a: SE MEDIRÁ EN EL COLEGIO, USTED NO DEBE RELLENAR NADA EN ESTA PREGUNTA ... cm

A.7. Raza del niño/a (blanca=1, gitana=2, norteafricana=3, subsahariana=4, india hispanoamericana=5, asiática=6, otra=7) 1 2 3 4 5 6 7

LAS PREGUNTAS 1-17 SON ACERCA DE LA RESPIRACIÓN DEL NIÑO/A QUE PARTICIPA EN EL ESTUDIO

1. ¿Alguna vez ha tenido este niño/a silbidos o pitos en el pecho en el pasado? (sí=S, no=N) S N

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 7

2. SI HA RESPONDIDO "SI":
¿Cuántos años tenía este niño/a cuando comenzaron los silbidos o pitos en el pecho? (menos de 1 año=1, de 1-2 años=2, de 3-4 años=3, de 5-6 años=4, más de 6 años=5) 1 2 3 4 5 6

3. ¿Ha tenido este niño/a silbidos o pitos en el pecho en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) S N

SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 7

4. ¿Cuántos ataques de silbidos o pitos en el pecho ha tenido este niño/a en los últimos 12 meses? (ninguno=1, de uno a tres=2, de cuatro a doce=3, más de doce=4) 1 2 3 4

5. ¿Cuántas veces se ha despertado este niño/a por la noche, por término medio, a causa de los silbidos o pitos, en los últimos 12 meses? (nunca se ha despertado con pitos=1, menos de una noche por semana=2, una o más noches por semana=3) 1 2 3

6. Los silbidos o pitos en el pecho, ¿han sido tan importantes como para que cada dos palabras seguidas este niño/a haya tenido que parar para respirar en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) S N

7. ¿Ha tenido este niño/a alguna vez asma? (sí=S, no=N) (S) (N)
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 16**
8. ¿Ha sido confirmada el asma de este/ niño/a por un médico? (sí=S, no=N) (S) (N)
9. ¿Tiene este niño/a un plan escrito en el que se le explique como cuidar su asma? (sí=S, no=N) (S) (N)
10. ¿Ha usado este niño/a alguna medicación inhalada para ayudarle con sus problemas respiratorios en algún momento en los últimos 12 meses? (cuando no ha estado resfriado) (sí=S, no=N) (S) (N)
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 11**
- 10.1. Por favor, escriba que medicinas inhaladas (inhaladores en polvo o spray) ha tomado este niño/a y con qué frecuencia en los últimos 12 meses (sólo cuando lo necesitaba=1, en períodos cortos de tiempo=2, cada día=3)
- 10.1.1. Salbutamol/Terbutalina (Ventolin, Buto-air, Salbuair, Terbasmin, ...) (1) (2) (3)
- 10.1.2. Salmeterol/Formoterol (Serevent, Beglan, Inaspir, Foradil, Oxis, ...) (1) (2) (3)
- 10.1.3. Budesonida/Fluticasona/Beclometasona (Pulmicort, Flixotide, Flusonal, Becló-asma, Becotide, ...) (1) (2) (3)
- 10.1.4. Combinaciones de 2 anteriores (Anasma, Inaladuo, Plusvent, Seretide, Brisair, Formodual, Rilast, Symbicort,..) (1) (2) (3)
11. ¿Ha usado este niño/a alguna medicación por vía oral como pastillas,cápsulas, jarabes o gotas que haya tenido que tragar para ayudarle con sus problemas respiratorios en algún momento en los últimos 12 meses? (cuando no ha estado resfriado) (sí=S, no=N) (S) (N)
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 12**
- 11.1. Por favor, escriba que pastillas, cápsulas, gotas, jarabes... ha tomado este niño/a (tragando por vía oral) y con qué frecuencia en los últimos 12 meses (sólo cuando lo necesitaba=1, en períodos cortos de tiempo=2, cada día=3)
- 11.1.1. Montelukast (Singulair, Monkasta, Pluralis, ...) (1) (2) (3)
- 11.1.2. Salbutamol/Terbutalina (Ventolin, Terbasmin, ...) (1) (2) (3)
- 11.1.3. Teofilina (Telomol, Pulmeno, TheoDur, Theolair, Eufilina, Elixifilin, Vent-Retard, ...) (1) (2) (3)
- 11.1.4. Cortisona (Prednisona, Estilisona, Dacortin, Zamene, Dezacor, Urbason oral, ...) (1) (2) (3)
12. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha llevado a este niño/a urgentemente al médico por sus problemas respiratorios? (ninguna=0, de 1-3 veces=1, de 4-12 veces=2, más de 12 veces=3) (0) (1) (2) (3)
13. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha llevado a este niño/a apresuradamente a un servicio de Urgencias, sin que haya quedado ingresado en el hospital, por sus problemas respiratorios? (ninguna=0, de 1-3 veces=1, de 4-12 veces=2, más de 12 veces=3) (0) (1) (2) (3)
14. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ha sido ingresado este niño/a en el hospital por sus problemas respiratorios? (ninguna=0, 1 vez=1, 2 veces=2, más de 2 veces=3) (0) (1) (2) (3)
15. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días de colegio ha perdido este niño/a (enteros o solo en parte) por sus problemas respiratorios? (ninguno=0, de 1-3 días=1, de 4-12 días=2, más de 12 días=3) (0) (1) (2) (3)
-
16. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido este niño/a silbidos o pitos en el pecho mientras hacía ejercicio o después de hacerlo? (sí=S, no=N) (S) (N)
17. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido este niño/a tos seca por la noche, sin estar resfriado o con una infección respiratoria? (sí=S, no=N) (S) (N)

Las preguntas 18-25 están referidas a problemas de nariz que le ocurren a su hijo/a cuando NO ESTÁ resfriado o con gripe

18. ¿Ha tenido este niño/a alguna vez estornudos, le ha goteado o se le ha taponado la nariz, sin haber estado resfriado o con gripe? (sí=S, no=N) (S) (N)
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 24**
19. SI HA RESPONDIDO "SÍ" ¿cuántos años tenía este niño/a cuando comenzaron éstos problemas de nariz? (menos de 1 año=1, de 1-2 años=2, de 3-4 años=3, de 5-6 años=4, más de 6 años=5) (1) (2) (3) (4) (5)

20. ¿Ha tenido este niño/a problemas de estornudos, le ha goteado o se le ha taponado la nariz, sin haber estado resfriado o con gripe en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) S N
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 24**
21. ¿Ha tenido este niño/a estos problemas de nariz acompañados de picor en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) S N
22. ¿Ha tenido este niño/a estos problemas de nariz acompañados de picor y lagrimeo en los ojos en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) S N
23. ¿Cuántas veces los problemas de nariz han interferido en las actividades diarias de este niño/a en los últimos 12 meses? (nunca=1, pocas veces=2, bastantes veces=3, muchas veces=4) 1 2 3 4
-
24. ¿Ha tenido este niño/a, alguna vez alergia nasal, incluyendo fiebre del heno o rinitis alérgica? (sí=S, no=N) S N
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 26**
25. ¿Ha sido confirmada por un médico la alergia nasal de este/a niño/a (incluyendo fiebre del heno o rinitis alérgica)? (sí=S, no=N) S N

LAS PREGUNTAS 26-33 SON ACERCA DE LA PIEL DEL NIÑO

26. ¿Ha tenido este niño/a, alguna vez manchas rojas en la piel que pican, y que aparecen y desaparecen, por lo menos durante seis meses? (sí=S, no=N) S N
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 32**
27. ¿Ha tenido este niño/a alguna vez estas manchas rojas que pican, en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) S N
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 32**
28. Estas manchas rojas que pican, ¿le han salido a este niño/a alguna vez en alguno de estos lugares?: pliegues de los codos, detrás de las rodillas, empeine del pie, bajo las nalgas o alrededor del cuello, ojos u orejas (sí=S, no=N) S N
29. ¿A qué edad le salieron a este niño/a, por vez primera, esas manchas rojas que pican? (antes de los 2 años=1, entre los 2 y los 4 años=2, a los 5 años o más=3) 1 2 3
30. ¿Alguna vez estas manchas han desaparecido completamente, en los últimos 12 meses? (sí=S, no=N) S N
31. ¿Cuántas veces ha tenido este niño/a que levantarse por la noche, por término medio, porque esas manchas rojas le picaban, en los últimos 12 meses? (nunca en los últimos 12 meses=1, menos de una noche por semana=2, una o más noches por semana=3) 1 2 3
-
32. ¿Ha tenido este niño/a, alguna vez eczema o dermatitis atópica? (sí=S, no=N) S N
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 34**
33. Si ha respondido "SÍ" ¿Ha sido el eczema o dermatitis atópica este niño/a confirmado por un médico? (sí=S, no=N) S N

LAS PREGUNTAS 34-39 SON SOBRE EL EMBARAZO Y EL NACIMIENTO DE ESTE/A NIÑO/A

34. Durante el embarazo del niño/a al que se refiere esta encuesta, ¿con qué frecuencia tomó, por término medio, paracetamol (Termalgin, Gelocatil, Efferalgan, etc.)? (nunca=1, al menos una vez durante el embarazo=2, al menos una vez al mes=3, más de una vez al mes=4, no lo sé=5) 1 2 3 4 5
35. Mientras estuvo embarazada de este niño/a, ¿tuvo la madre del/la niño/a contacto regular (al menos una vez or semana) con animales de granja (ejm. vacas, caballos, cerdos, cabras, ovejas o gallinas)? (sí=S, no=N) S N
36. ¿Fumó la madre de este niño/a en el embarazo de éste niño/a? (sí=S, no=N) S N
37. Mientras estuvo embarazada de este niño/a, ¿había alfombras o moqueta en la casa que vivía la madre del/la niño/a? (Marque tantas opciones como sea necesario) (no había=1, sí, en el dormitorio de la madre=2, sí, en el cuarto de estar=3, sí, en otras habitaciones=4) 1 2 3 4
38. ¿Nació prematuro este niño/a (más de 3 semanas antes de la fecha prevista para el parto)? (sí=S, no=N) S N

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

39. ¿Cuánto pesó este niño/a al nacer? (en gramos, por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro) ... _ _ _ _ g

LAS PREGUNTAS 40-50 SON ACERCA DEL LOS PRIMEROS 12 MESES DE VIDA DE ESTE NIÑO/A

40. ¿Este niño/a fué alimentado con lactancia materna alguna vez? (sí=S, no=N) (S) (N)
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 41**
- 40.1. ¿Cuánto tiempo fue alimentado con lactancia materna?
(menos de 6 meses=1, entre 6 y 12 meses=2, más de 12 meses=3) (1) (2) (3)
- 40.2. ¿Cuánto tiempo ha sido alimentado con lactancia materna sin añadir otros alimentos (papillas, triturados o líquidos)?
(menos de 2 meses=1, de 2 a 4 meses=2, de 5 a 6 meses=3, más de 6 meses=4) (1) (2) (3) (4)
41. En los primeros 12 meses, ¿qué tipo de leche tomó este niño/a durante más tiempo?
(leche materna=1, lactancia artificial (fórmula)=2, leche entera pasteurizada de supermercado=3, leche baja en grasa o desnatada pasteurizada de supermercado=4, leche UHT de supermercado=5, leche fresca de granja, hervida=6, leche fresca de granja, sin hervir=7, leche de soja, leche de cabra=8, ninguna de las anteriores=9, no sabe=0)
- 41.1. Entre el primer y el sexto mes ? Por favor, marque una sólo opción (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (0)
- 41.2. Entre los 7 y los 12 meses ? Por favor, marque una sólo opción (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (0)
42. En los primeros 12 meses de vida de este niño/a, ¿le dio habitualmente paracetamol (ejm. Apiretal, Gelocatil, Febrectal, Efferalgan, Termalgin, etc..) para la fiebre? (sí=S, no=N) (S) (N)
43. En los primeros 12 meses de vida de este niño/a, ¿cuántas infecciones respiratorias ha tenido? (ninguna=0, 1=1, de 2 a 5=2, 6 o más=3) (0) (1) (2) (3)
44. En los primeros 12 meses de vida de este niño/a, ¿le dio algún antibiótico? (sí=S, no=N) (S) (N)
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 45**
- 44.1. ¿Cuántas tandas de antibióticos tomó? (una=1, entre 2 y 5=2, 6 o más=3) (1) (2) (3)
- 44.2. ¿Tomó alguna vez antibióticos para tratar infecciones respiratorias? (sí=S, no=N) (S) (N)
45. ¿Se tumbaba este niño/a, cuando era bebé, sobre una piel de oveja natural? (sí=S, no=N) (S) (N)
46. ¿Tuvo un gato dentro de casa durante el primer año de vida de este niño/a? (sí=S, no=N) (S) (N)
47. ¿Tuvo un perro dentro de casa durante el primer año de vida de este niño/a? (sí=S, no=N) (S) (N)
48. En el primer año de vida de este niño/a, ¿ha tenido el/ella contacto regular (al menos una vez por semana) con animales de granja (p. ej. vacas, ganado, cerdos, cabras, ovejas o aves de corral)? (sí=S, no=N) (S) (N)
49. ¿Ha tenido este niño/a silbidos o pitos en el pecho durante su primer año de vida? (sí=S, no=N) (S) (N)
50. ¿Ha sido tratado este niño/a con alguna medicación oral (gotas, jarabes, ...) y/o inhalada para ayudarle con sus problemas respiratorios durante su primer año de vida? (sí=S, no=N) (S) (N)
- SI HA RESPONDIDO "NO", POR FAVOR SALTE A LA PREGUNTA 51**
- 50.1. Si ha respondido "SÍ" a la pregunta anterior, escriba que medicinas orales y/o inhaladas (inhaladores en spray) ha tomado este niño/a y con qué frecuencia en su primer año de vida (sólo cuando lo necesitaba=1, en periodos cortos de tiempo=2, cada día=3)
- 50.1.1. Salbutamol, Terbutalina, (INHALADOS) (Ventolin, Buto-air, Salbuair, Terbasmin, ...) (1) (2) (3)
- 50.1.2. Salbutamol, Terbutalina, (ORALES) (Ventolin, Terbasmin, ...) (1) (2) (3)
- 50.1.3. Budesonida/Fluticasona/Beclometasona (Pulmicort, Flixotide, Beclo-asma, Becotide, ...) (1) (2) (3)
- 50.1.4. Cortisona (Prednisona, Estilsona, Dacortin, Zamene, Dezacor, Urbason oral, ...) (1) (2) (3)
- 50.1.5. Teofilina (Telomol, Pulmeno, TheoDur, Theolair, Eufilina, Elixifilin, Vent-Retard, ...) (1) (2) (3)
- 50.1.6. Montelukast (Singulair, Monkasta, Pluralis, ...) (1) (2) (3)
- 50.1.7. Antibióticos (1) (2) (3)

LAS PREGUNTAS 51-64 SON ACERCA DE OTROS ASPECTOS DE LA VIDA Y EL MEDIO AMBIENTE DE ESTE NIÑO/A

51. ¿Ha ido este niño/a a una guardería desde el nacimiento hasta los 3 años? (sí=S, no=N)..... S N
- 51.1. Si ha respondido "SÍ" ¿A qué edad comenzó este niño/a a ir a la guardería? (en meses, por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro)..... _ _ m 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
52. ¿Ha ido este niño/a a una escuela infantil entre los 3 y los 6 años? (sí=S, no=N) S N
- 52.1. Si ha respondido "SÍ" ¿A qué edad comenzó este niño/a a ir a la escuela infantil? (en meses, por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro) _ _ m 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
53. ¿Cuántas veces por semana hace este niño/a un ejercicio físico lo suficientemente vigoroso como para que su respiración se acelere o jadee? (nunca u ocasionalmente=1, una o dos veces por semana=2, tres o más veces por semana=3)..... 1 2 3
54. Durante una semana normal de 7 días, ¿cuántas horas al día (24 horas) dedica este niño/a a ver televisión? (Incluidos películas en DVD, videos) (Menos de 1 hora=1, una hora o más, pero menos de tres horas=2, tres horas o más, pero menos de cinco horas=3, cinco horas o más=4) 1 2 3 4
55. Durante una semana normal de 7 días ¿cuántas horas al día (24 horas) dedica este niño/a al ordenador (incluida play station, smartphone, tablet) o internet (chat, facebook, juegos, twitter, YouTube)? (menos de 1 hora=1, una hora o más, pero menos de tres horas=2, tres horas o más, pero menos de cinco horas=3, cinco horas o más=4) 1 2 3 4
56. ¿Alguna vez ha sido este niño/a diagnosticado/a de neumonía o bronconeumonía? (sí=S, no=N) S N
57. ¿Es este niño/a gemelo/a o mellizo/a? (sí=S, no=N) S N
58. Número de hermanos/as mayores que tiene este niño/a (por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro. Si no tiene hermanos mayores marque "00") _ _ h 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
59. Número de hermanos/as menores que tiene este niño/a (por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro. Si no tiene hermanos menores marque "00") _ _ h 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
60. ¿Nació este niño/a en España? (sí=S, no=N) S N
- 60.1. Si ha respondido "NO" ¿En qué país nació este/a niño/a? _____
61. ¿Cuántos años ha vivido este/a niño/a en España? (por favor, marque los círculos correspondientes a la derecha y escríbalo también en el recuadro. Si ha vivido menos de 1 año, marque "00") _ _ a 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
62. ¿Qué clase de suelo cubre o cubría la habitación de este niño/a y en qué momento de su vida? Responda todas las preguntas y marque tantas opciones como sea necesario. (nunca=0, en este momento=1, durante el primer año de vida del niño=2, en algún otro momento=3)
- 62.1. Moqueta 0 1 2 3
- 62.2. Suelo liso (de vinilo/linóleo, enlosado, madera, tarima, hormigón, etc) sin alfombra 0 1 2 3
- 62.3. Suelo liso (de vinilo/linóleo, enlosado, madera, tarima, hormigón, etc) con alfombra 0 1 2 3
- 62.4. Suelo sin cubrir (de tierra) 0 1 2 3
63. ¿Ha hecho cambios en casa a causa de la alergia o el asma de este niño/a para prevenir esos síntomas (o problemas respiratorios)? (sí=1, no=2, no es aplicable=3) 1 2 3
64. ¿Con qué frecuencia pasan camiones por la calle donde vive este niño/a, durante los días laborables?(nunca=1, raras veces, no frecuentemente=2, frecuentemente durante el día=3, casi todo el día y la noche=4) 1 2 3 4

LAS PREGUNTAS 65-68 SON ACERCA DE LOS ÚLTIMOS 12 MESES DE VIDA DE ESTE/A NIÑO/A

65. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia, por término medio, ha comido o bebido este niño/a lo siguiente?
(nunca u ocasionalmente=1, una o dos veces por semana=2, la mayoría de los días=3)

	Nunca Ocasión.	1-2 veces sem.	Mayoría de días
65.1. Carne (ternera, pollo, cordero, conejo, cerdo, ...)	①	②	③
65.2. Marisco y pescado	①	②	③
65.3. Fruta	①	②	③
65.4. Verdura cocinada (verduras y hortalizas)	①	②	③
65.5. Verdura fresca (verduras y hortalizas)	①	②	③
65.6. Legumbres (guisantes, garbanzos, judías, lentejas, ...)	①	②	③
65.7. Cereales, sin incluir pan	①	②	③
65.8. Pan	①	②	③
65.9. Pasta	①	②	③
65.10. Arroz	①	②	③
65.11. Margarina	①	②	③
65.12. Mantequilla	①	②	③
65.13. Aceite de oliva	①	②	③
65.14. Leche (incluida leche con sabores)	①	②	③
65.15. Otros lácteos (incluidos yogur y quesos)	①	②	③
65.16. Huevos	①	②	③
65.17. Frutos secos	①	②	③
65.18. Patatas	①	②	③
65.19. Azúcar (incluyendo dulces, caramelos, chucherías)	①	②	③
65.20. Comida rápida: hamburguesas	①	②	③
65.21. Comida rápida, excluyendo hamburguesas	①	②	③
65.22. Bebidas gaseosas y refrescos	①	②	③
66. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido un gato dentro de su casa? (sí=S, no=N)			① ②
67. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido un perro dentro de su casa? (sí=S, no=N)			① ②
68. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha dado, por término medio, a este niño/a paracetamol (ejm. Apiretal, Gelocatil, Febrectal, Termalgin, etc..) para la fiebre? (nunca=1, al menos 1 vez al año=2, al menos una vez al mes=3)			① ② ③

LAS PREGUNTAS 69-75 SON ACERCA DE LA AUDICIÓN Y EL RONQUIDO DE ESTE/A NIÑO/A

69. ¿Ha sido diagnosticado su hijo/a por un médico de otitis media? (sí=S, no=N)	① ②
70. ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente su hijo/a de los oídos? (sí=S, no=N)	① ②
71. ¿Presentó su hijo/a dificultad o retraso en la adquisición del lenguaje? (sí=S, no=N)	① ②
72. ¿Diría usted que actualmente su hijo/a parece que no escucha cuando se le habla directamente? (sí=S, no=N)	① ②
73. ¿Presenta su hijo/a ronquido cuando está durmiendo? (sí=S, no=N)	① ②
74. ¿Alguna vez ha visto a su hijo/a parar de respirar durante el sueño? (sí=S, no=N)	① ②
75. ¿Durante el día su hijo/a suele respirar con la boca abierta? (sí=S, no=N)	① ②

**MUCHÍSIMAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN, NOS ES DE GRAN AYUDA.
POR FAVOR, DEVUELVA ESTE CUESTIONARIO COMPLETO EN EL SOBRE AL/LA PROFESOR/A DE SU HIJO/A**