

## CUESTIONARIO EXPOSICIÓN AMBIENTAL NIÑO 4 AÑOS

a) ID.NUM. NIÑO: 

--	--	--	--	--

b) FECHA CUESTIONARIO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

f) ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_

### Datos generales:

1- E-mail:

2- Colegio niño/a:

2.1- Nombre colegio:

2.2- Dirección:

2.3- Teléfono:

2.4- Profesor/a:

**1. Actualmente ¿Cuántos miembros de la familia conviven con su hijo/a? |\_|\_|**

- 1.a Madre (1. Sí 2. No)
- 1.b Padre (1. Sí 2. No)
- 1.c Hermanos |\_|\_| Número
- 1.d Abuelos |\_|\_| Número
- 1.e Otros |\_|\_| Número
- 1.f Si son niños inferior a 12 años especificar nº |\_|\_| y sus edades |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| Años

**1a. ¿Cuál es su estado civil?**

- 1. Casada o pareja estable
- 2. Soltera
- 3. Separada o divorciada
- 4. Viuda
- 5. Otros, especificar
- 9. Ns/Nc

**2. Actualmente ¿Quién es el principal cuidador del niño/a? (se puede marcar más de una opción, en caso de que haya más de un cuidador principal)**

- 1 Madre
- 2 Padre
- 3 Ambos
- 4 Hermanos
- 5 abuelos
- 6 Otros. Especificar \_\_\_\_\_

**3. Actualmente ¿Quien va a buscar el niño/a al colegio principalmente? (se puede marcar más de una opción, en caso de que haya más de una persona que vaya a buscar al niño/a, principalmente)**

- 1. Madre
- 2. Padre
- 3. Ambos
- 4. Abuelos
- 5. Transporte escolar
- 6. Canguro
- 7. Hermanos
- 8. Otros. Especificar \_\_\_\_\_

**4. En los últimos 12 meses, ¿Con qué frecuencia su niño/a no ha asistido al colegio por problemas de salud?**

- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Una vez al mes
- 3. Más de una vez al mes

**5. Intente cuantificar cuál es el contexto lingüístico en casa:**

- 1 = Sólo castellano
- 2 = Castellano a menudo, catalán raramente.
- 3 = Principalmente castellano, usando el catalán aproximadamente una cuarta parte del tiempo (1/4).
- 4 = Uso equitativo de catalán y castellano (sin diferencias importantes).
- 5 = Principalmente catalán, usando el castellano aproximadamente una cuarta parte del tiempo (1/4).
- 6 = Catalán frecuentemente, castellano raramente.
- 7 = Sólo catalán
- 8= Se habla otro idioma (únicamente o junto con catalán/castellano) → Especificar: \_\_\_\_\_

**6. Intente cuantificar cuál es el contexto lingüístico en el colegio:**

- 1 = Sólo castellano
- 2 = Castellano a menudo, catalán raramente.
- 3 = Principalmente castellano, usando el catalán aproximadamente una cuarta parte del tiempo (1/4).
- 4 = Uso equitativo de catalán y castellano (sin diferencias importantes).
- 5 = Principalmente catalán, usando el castellano aproximadamente una cuarta parte del tiempo (1/4).
- 6 = Catalán frecuentemente, castellano raramente.
- 7 = Sólo catalán
- 8= Se habla otro idioma (únicamente o junto con catalán/castellano)

7. ¿Cuántas horas dedican **en promedio un día entre semana** las siguientes personas a las siguientes tareas?

	Madre	Pareja	Otros familiares
Tareas domésticas: limpiar, cocinar, comprar ...			
Cuidado de los niños			
Cuidado de familiares ancianos o discapacitados			

8. ¿Cuántas horas dedican **en total el fin de semana** las siguientes personas a las siguientes tareas?

	Madre	Pareja	Otros familiares
Tareas domésticas: limpiar, cocinar, comprar ...			
Cuidado de los niños			
Cuidado de familiares ancianos o discapacitados			

→ 9. ¿Tiene en su casa alguna persona contratada para realizar las tareas domésticas / cuidado de niños / cuidado de familiares ancianos o discapacitados?

- 1 Sí  
2 No

9a. ¿Cuáles son sus funciones? (se puede marcar más de una opción)

- 1) Tareas domésticas  
2) Cuidado de niños  
3) Cuidado de familiares ancianos o discapacitados

9b. ¿Con qué frecuencia acude esta persona? |\_|\_| horas/semana

10. ¿Tienen Vd. o su pareja alguna limitación o impedimento debido a problemas de salud para realizar las tareas enunciadas anteriormente (domésticas, cuidado de los niños o cuidado de familiares ancianos o discapacitados)?

	Madre	Pareja
Ninguna dificultad		
Alguna dificultad		
Mucha dificultad		

#### LABORAL MADRE

11. ¿Cuál es su situación laboral actual?

1. Trabaja por cuenta propia ..... horas/semana  
2. Trabaja por cuenta ajena ..... horas/semana  
3. Es ama de casa  
4. Es estudiante  
5. Está en paro  
6. Está de baja laboral Motivo..... Desde cuando.....  
7. Otros (especificar):.....

#### LABORAL PADRE

12. ¿Cuál es su situación laboral actual?

1. Trabaja por cuenta propia ..... horas/semana  
2. Trabaja por cuenta ajena ..... horas/semana  
3. Es estudiante  
4. Está en paro  
5. Está de baja laboral Motivo..... Desde cuando.....  
6. Otros (especificar):.....

**TIEMPO-ACTIVIDAD**

13. Indique el tiempo (**en horas -H- y minutos -M-**) que su hijo/a ha pasado en la última semana en los siguientes lugares.

\* Si no ha sido una semana normal de horario escolar, por los siguientes motivos:  
 - vacaciones (Navidad/Semana Santa/Verano/Otros)  
 - enfermedad  
 - u otro motivo,  
 entonces completar el cuadro pensando en lo que haría su hijo en una semana normal en la época escolar (inmediatamente anterior a la fecha de la entrevista).

Código	Lugar	Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes		Sábado		Domingo	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	En el interior de su casa ( <i>incluyendo el tiempo durmiendo</i> )														
2	En el exterior de su casa ( <i>terraza, patio exterior, etc.</i> )														
3	En el interior del colegio														
4	En el exterior del colegio ( <i>patio</i> )														
5	En el interior de otros lugares ( <i>otras casas, centros comerciales, etc.</i> )														
6	En otros exteriores (En jardines, parques o exteriores de otras casas)														
7	En desplazamientos ( <i>andando, autobús, coche, tren, etc.</i> )														
	<b>TOTAL HORAS</b>														

**\*El total debe sumar 24 horas al día!!!!**

## DORMITORIO DEL NIÑO/A

### 15. Actualmente, el niño duerme:

1. Solo/a en su habitación
2. Con otras personas en su habitación

15.b. ¿Cuántos años tiene el colchón actual del niño? |\_|\_| años

## COCINA-CALEFACCIÓN-CALENTADOR DEL AGUA

### 16. ¿Qué tipo de cocina tiene actualmente?

1. Gas natural
2. Gas butano o propano
3. Eléctrica
4. Otros

16.a. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo en total ha usado la cocina? (si está de vacaciones, debe referirse a una semana normal del año)

		Horas	Minutos
1	Un día entre semana		
2	Un día el fin de semana		

### 17. ¿Tiene horno de gas actualmente?

1. Sí
2. No (pasa a pregunta 16)

17.a. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo en total ha usado el horno de gas? (si está de vacaciones, debe referirse a una semana normal del año)

c		Horas	Minutos
1	Un día entre semana		
2	Un día el fin de semana		

### 18. ¿Tiene extractor en su cocina actualmente?

3. Sí
4. No (pasa a pregunta 17)

18.a. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo en total ha usado el extractor mientras cocinaba? (si está de vacaciones, debe referirse a una semana normal del año)

		Horas	Minutos
1	Un día entre semana		
2	Un día el fin de semana		

### 19. En la última semana, ¿con qué frecuencia ha abierto las ventanas al cocinar?

1. Siempre
2. A veces
3. Nunca

### 20. ¿Qué tipo de calefacción tiene actualmente?

1. De gas natural
2. De gas butano o propano
3. Eléctrica
4. Otros

20.a. Durante una semana normal de invierno, ¿cuánto tiempo en total usa la calefacción?

		Horas	Minutos
1	Un día entre semana		
2	Un día el fin de semana		

21. ¿Qué tipo de calentador tiene actualmente?

- 1. De gas natural
- 2. De gas butano o propano
- 3. Eléctrico
- 4. Otros

21.a. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo en total ha usado el calentador? (si está de vacaciones, debe referirse a una semana normal del año)

		Horas	Minutos
1	Un día entre semana		
2	Un día el fin de semana		

21b. Ubicación del calentador

- 1. Exterior
- 2. Interior

22. ¿Tiene aire acondicionado en su vivienda actualmente?

- 1. Sí
- 2. No (pase a la pregunta 21)

22.a. Durante una semana normal de verano, ¿cuánto tiempo en total usa el aire acondicionado?

		Horas	Minutos
1	Un día entre semana		
2	Un día el fin de semana		

**CASA**

23. ¿Ha tenido manchas de humedad en los últimos 12 meses?

- 1 Sí
- 2 No (pasar a la p.22)

23.a ¿Dónde?

- 1. Habitación del niño.....1. Sí 2. No
- 2. Lugar de juegos.....1. Sí 2. No
- 3. Resto de la casa.....1. Sí 2. No

24. ¿Ha tenido moho en los últimos 12 meses?

- 1 Sí
- 2 No (pasar a la p. 23)

24.a ¿Dónde?

- 1. Habitación del niño.....1. Sí 2. No
- 2. Lugar de juegos.....1. Sí 2. No
- 3. Resto de la casa.....1. Sí 2. No

25. ¿Ha tenido moqueta en los últimos 12 meses?

- 1 Sí
- 2 No (pasar a la p. 24)

25.a ¿Dónde?

- 1. Habitación del niño.....1. Sí 2. No
- 2. Lugar de juegos.....1. Sí 2. No
- 3. Resto de la casa.....1. Sí 2. No

26. ¿Ha tenido alfombras en los últimos 12 meses?

- 1 Sí
- 2 No (pasar a la p. 25)

26.a ¿Dónde?

- 1. Habitación del niño.....1. Sí 2. No
- 2. Lugar de juegos.....1. Sí 2. No
- 3. Resto de la casa.....1. Sí 2. No

27. ¿Ha tenido doble cristal en los últimos 12 meses?

- 1 Sí
- 2 No (pasar a la p. 26)

27.a ¿Dónde?

- 1. Habitación del niño.....1. Sí 2. No
- 2. Lugar de juegos.....1. Sí 2. No
- 3. Resto de la casa.....1. Sí 2. No

28. En los últimos 12 meses, ¿ha tenido alguna rotura de grifo en su vivienda?

- 1. Sí
- 2. No

29. ¿Ha realizado obras o ha pintado en su domicilio en los últimos 12 meses?

- 1. Sí, obras
- 2. Sí, pintado
- 3. Sí, ambas cosas
- 4. No → Pasar a pregunta 28

29.a Si Sí Nº de habitaciones en las que se ha realizado obras o pintura (contando cocina y baño(s)): |\_|\_|

30. En los últimos 12 meses, ¿se han utilizado alguno de los siguientes productos de limpieza en su casa?

	Nunca	Menos de una vez a la semana	Entre 1 y 3 veces a la semana	Entre 4 y 7 veces a la semana
1. Lejía				
2. Amoniaco				
3. Limpia muebles líquido				
4. Sprays de limpieza muebles				
5. Sprays limpiavidrios				
6. Spray desengrasante (incluye sprays para la limpieza del horno)				
7. Disolventes (incluye quitamanchas)				
8. Ácidos, incluidos descalcificadores				
9. Sprays ambientadores				
10. Ambientadores enchufables o de otro tipo (no spray)				

31. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo al día ha tenido las ventanas abiertas para ventilar?

		Horas	Minutos
<b>1. Habitación del niño</b>	a. Entre semana		
	b. Fin de semana		
<b>2. Comedor</b>	a. Entre semana		
	b. Fin de semana		

**ANIMALES DOMÉSTICOS**

32. ¿Tiene gatos en su casa?

1. Sí ¿cuántos?..... ¿duerme/n con el niño/a? 1. Sí 2. No  
2. No

33. ¿Tiene perros en su casa?

1. Sí ¿cuántos?..... ¿duerme/n con el niño/a? 1. Sí 2. No  
2. No

34. ¿Tiene pájaros en su casa?

1. Sí ¿cuántos?..... ¿duerme/n con el niño/a? 1. Sí 2. No  
2. No

35. ¿Tiene otros animales en su casa?

1. Sí ¿cuántos?..... especificar:.....  
¿duerme/n con el niño/a?  
1. Sí  
2. No  
3. Alguno (en caso de haber más de un animal). Especificar cuál.....  
2. No

**TABACO**

36. ¿Fuma alguien de los que conviven con el niño/a?

1. Sí  
2. No (pasar pregunta 34)

36.a ¿Qué cantidad fuma/n (al día)? (referido al promedio de la última semana) En casa se refiere dentro de la casa (la terraza, un patio interior, un jardín, etc., se considera fuera de la casa)

	Sí	No	36.a Total cig./día	36.b Cig./día en casa	36.c Fuma en casa en pres del niño/a	36.d. Fuma en el comedor de de la casa
Madre	1	2	_ _ _ _	_ _ _ _	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca
Padre	1	2	_ _ _ _	_ _ _ _	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca
Otro 1:	1	2	_ _ _ _	_ _ _ _	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca
Otro 2:	1	2	_ _ _ _	_ _ _ _	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca
Otro 3:	1	2	_ _ _ _	_ _ _ _	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca	1 Sí, a menudo 2 Sí, ocasionalmente 3 casi nunca 4 nunca



**37. ¿Acude el niño/a a otros lugares donde se fume?**

1. SÍ      2. NO

→ **32.a ¿Dónde?**

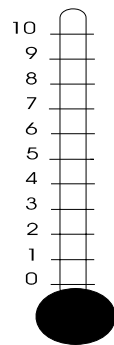
- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| a. Otras casas        | 1. Sí 2. No |
| b. Bares/restaurantes | 1. Sí 2. No |
| c. Otro:              | 1. Sí 2. No |
| Especificar.....      |             |

**38. Con qué frecuencia:**

1. Menos de una vez por semana
2. 1-3 veces por semana
3. Más de 3 veces por semana

**MOLESTIAS**

**39. ¿Hasta qué punto le molesta la contaminación atmosférica del exterior de su vivienda si deja la ventana abierta (nos referimos a gases, humos, polvo etc. procedente del tráfico, la industria etc.)? Mostrar tarjeta-termómetro y redondear el número que indique la encuestada**



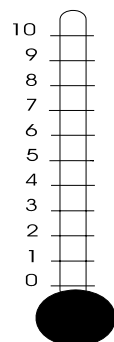
*Molestia insoportable*

*Ninguna molestia*

**40. ¿Qué nivel de ruido tiene habitualmente en su casa durante el día?**

1. Mucho
2. Bastante
3. Poco
4. Nada

**40b. ¿Hasta qué punto le molesta el ruido (procedente del tráfico, la industria, etc.) de su vivienda si deja la ventana abierta durante el día? Mostrar tarjeta-termómetro y redondear el número que indique la encuestada**



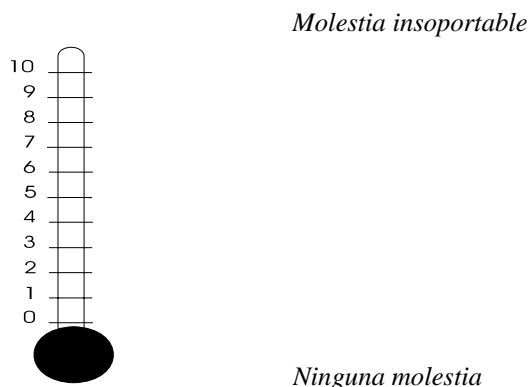
*Molestia insoportable*

*Ninguna molestia*

41. ¿Qué nivel de ruido tiene habitualmente en su casa durante la noche?

- 5. Mucho
- 6. Bastante
- 7. Poco
- 8. Nada

42. ¿Hasta qué punto le molesta el ruido (procedente del tráfico, la industria, etc.) de su vivienda si deja la ventana abierta durante la noche? Mostrar tarjeta-termómetro y redondear el número que indique la encuestada



**AGUA, BAÑO Y ASEO**

43. ¿Cuál es el origen principal del agua en su casa? (Respuesta única)

- 1. Agua directa de la red
- 2. Agua de la red a través de depósito (de la casa o la finca)
- 3. Pozo privado
- 4. Otro origen (especificar) \_\_\_\_\_
- 99 No sabe

43a ¿Cuál es el origen principal del agua que bebe el niño/a en su residencia habitual? (indicar solo un origen, el que usted considere más frecuente)

- 1 Agua municipal (pasar a pregunta 40a)
- 2 Pozo privado
- 3 Agua embotellada
- 4 Otro origen (especificar).....
- 9 No sabe

43b. Si el origen del agua que bebe es municipal ¿Utiliza algún tipo de filtro?

- 1. Sí → Indicar tipo: \_\_\_\_\_
- 2. No

44. ¿Con que frecuencia suele bañar y/o ducha a su hijo/a en los últimos 12 meses?

A la semana	44a.1Baño	44a.2Ducha
44.a. N° de veces a la <u>semana</u>	__ __ 1.1	__ __ 1.2
Al mes (Si menos de una vez a la semana)	44b.1Baño	44b.2Ducha
44.b. Si menos de una vez a la semana, indicar n° de veces al <u>mes</u>	__ __ 1.1	__ __ 1.2
Tiempo en el agua	44c.1Baño	44c.2Ducha
44.c. ¿Cuánto rato en promedio dura el baño o la ducha? En minutos		

45. ¿Ha llevado a su hijo/a a la piscina en los últimos 12 meses?

1 Sí

2 No → 4251. ¿Cuál es el motivo principal de que su hijo/a NO se haya bañado en la piscina durante los últimos 12 meses?

1. por problemas en la piel
2. por problemas de salud respiratoria
3. por otros problemas de salud
4. no le gusta
5. otro motivo

**Pasar a ACTUALIZACIÓN DATOS Y CAMBIO DE DOMICILIO**

Intente pensar en las veces que su hijo/a se baña en cualquier tipo de piscina en los últimos 12 meses, en verano y el resto del año, incluyendo piscinas cubiertas, descubiertas, privadas o públicas.

**Piscina descubierta:**

46 a, 46a.2, 46a.4. ¿Con qué frecuencia se baña su hijo/a en la piscina? En verano

46a.1, 46a.3, 46a.5 ¿Cuánto tiempo cada día?

46b, 46b.2, 46b.4. ¿Con qué frecuencia se baña su hijo/a en la piscina? En resto del año

46b.1, 46b.3, 46b.5 ¿Cuánto tiempo cada día?

**Piscina cubierta:**

46c ¿Con qué frecuencia se baña su hijo/a en la piscina? En verano

46c.1 ¿Cuánto tiempo cada día?

46d. ¿Con qué frecuencia se baña su hijo/a en la piscina? En resto del año

46d.1 ¿Cuánto tiempo cada día?

		Verano		Resto del año	
<b>Piscina descubierta pública</b>		<b>46a. N° de días al mes</b>	<b>46a.1 Tiempo (minutos)</b>	<b>46b. N° de días al mes</b>	<b>46b.1 Tiempo (minutos)</b>
Nombre:..... Calle:.....N°.....CP..... Población..... Urbanización:.....		v	_ _ _ _ tpo	v	_ _ _ _ tpo
<b>Piscina descubierta privada</b>	<b>40x. ¿Se añade cloro?</b>	<b>46a.2 N° de días al mes</b>	<b>46a.3 Tiempo (minutos)</b>	<b>46b.2 N° de días al mes</b>	<b>46b.3 Tiempo (minutos)</b>
	<b>De obra</b> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces 4. Ns/cs	v	_ _ _ _ tpo	v	_ _ _ _ tpo
	<b>40y. ¿Se añade cloro?</b>	<b>46a.4 N° de días al mes</b>	<b>46a.5 Tiempo (minutos)</b>	<b>46b.4 N° de días al mes</b>	<b>46b.5 Tiempo (minutos)</b>
	<b>De plástico</b> 1. Siempre 2. Nunca 3. A veces 4. Ns/cs	v	_ _ _ _ tpo	v	_ _ _ _ tpo
<b>Piscina cubierta</b>		<b>Verano</b>		<b>Resto del año</b>	
Nombre:..... Calle:.....N°.....CP..... Población..... Urbanización:.....		<b>46c. N° de días al mes</b>	<b>46c.1 Tiempo (minutos)</b>	<b>46d. N° de días al mes</b>	<b>46d.1 Tiempo (minutos)</b>
		v	_ _ _ _ tpo	v	_ _ _ _ tpo

46.2 ¿A qué edad su hijo/a empezó a bañarse en la piscina cubierta al menos una vez a la semana?

\_|\_| años |\_|\_| meses

Aún no ha empezado

## ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y CAMBIO DE DOMICILIO

### CD1. ¿Ha cambiado de domicilio desde la última entrevista?

1. Sí (cuestionario cambio domicilio y actualización datos) → CD1.a Fecha Cambio: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
2. No (COMPLETAR DOMICILIO ACTUAL Y FINALIZACIÓN DEL CUESTIONARIO)

<b>CASA ACTUAL</b>		
<b>Dirección actual:</b>		
<b>Calle</b>	<b>Nº</b>	<b>Puerta</b>
<b>Municipio/ Urbanización /Barrio</b>		<b>CP</b>
<b>Teléfono casa:</b>	<b>Teléfono trabajo:</b>	
<b>Teléfono móvil:</b>		
<b>Nº Teléfono de posibles contactos (amigos, familiares)</b>		
<b>Parentesco:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Móvil:</b>

### CD2. Edad de su casa en años:

1. <5
2. de 5 a 14
3. de 15 a 29
4. >30
9. Ns/Nc

### CD3. ¿Cómo describiría su vivienda?

1. Una vivienda unifamiliar separada de otras casas
2. Una vivienda unifamiliar junto a una o más casas (casa de pueblo, adosado...)
3. Un piso (finca) → Pasar a pregunta CD5
- Otros (por favor, especifique)..... --> Pasar a pregunta CD5

### CD4. Si su vivienda es unifamiliar, ¿tiene garaje particular comunicado con el interior de la casa?

1. Sí
2. No
9. No procede

### CD5. ¿En qué piso-altura se haya su vivienda? (marque 0 si es planta baja) |\_\_|\_\_|

### CD6. Nº de habitaciones de su casa (sin contar la cocina y baño(s): |\_\_|\_\_|

### CD7. Nº de metros cuadrados de la casa (sin contar jardín ni terraza): |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| 9999 Ns/Nc

### CD8. En su casa, las siguientes habitaciones tienen ventanas que dan a:

- |                         |            |            |               |
|-------------------------|------------|------------|---------------|
| a. Salón-comedor        | 1 exterior | 2 interior | 3 sin ventana |
| b. Dormitorio niño      | 1 exterior | 2 interior | 3 sin ventana |
| c. Cocina               | 1 exterior | 2 interior | 3 sin ventana |
| e. Otras: (especificar) | 1 exterior | 2 interior | 3 sin ventana |

### CD9. Frecuencia con que pasan coches por la calle donde se encuentra su casa

3. Continuamente
4. Con bastante frecuencia
5. Poco
6. Prácticamente nunca

### CD10. Frecuencia con que pasan vehículos pesados por la calle donde se encuentra su casa

7. Continuamente
8. Con bastante frecuencia
9. Poco
10. Prácticamente nunca

### CD11. Distancia de su vivienda a una calle en la que el tráfico pasa continuamente: \_\_\_\_\_ metros

**OBSERVACIONES:**