

INFORMACIONES GENERALES

1. ¿Cuál es su relación con el niño/a que participa en el estudio?

- Madre Padre Otro, especificar → _____

SOCIODEMOGRAFÍA

2. ¿Cuál es su estado civil actual?

- (1) Casada/o (primeras nupcias) (4) Separada/o (pero todavía casada/o legalmente) (7) Pareja de hecho legal
 (2) Casada/o (segundas nupcias) (5) Divorciada/o
 (3) Soltera/o (6) Viuda/o

3. Está usted:

- (1) Viviendo con el padre/madre de su hijo/a
 (2) Viviendo con otro/a compañero/a
 (3) En una relación, pero sin convivir con la pareja (ej. la pareja vive en el extranjero o en otra propiedad)
 (4) No está viviendo ni con un compañero/a ni está en una relación

4. ¿Ha cambiado su estado civil DESDE EL ÚLTIMO CUESTIONARIO?

- (1) Sí, se ha casado (4) Sí, cambió de compañero/a o se ha vuelto a casar
 (2) Sí, se ha divorciado o ha roto la convivencia (5) No
 (3) Sí, ha enviudado (9) NS/NC

5. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| MADRE | PADRE |
| (1) Empleada _____ | (1) Empleado _____ |
| (2) Desempleada | (2) Desempleado |
| (3) Estudiante | (3) Estudiante |
| (4) Ama de casa | (4) Amo de casa |
| (5) En rehabilitación/discapacidad | (5) En rehabilitación/discapacidad |
| (6) Militar | (6) Militar |
| (7) Jubilada | (7) Jubilado |
| (8) Otro: _____ | (8) Otro: _____ |

6. ¿Ha cambiado su situación laboral DESDE EL ÚLTIMO CUESTIONARIO?

- | | |
|--|--|
| MADRE | PADRE |
| (1) Sí, antes estaba...
(a) Empleada
(b) Desempleada
(c) Jubilada
(d) Estudiando
(e) Como ama de casa | (1) Sí, antes estaba...
(a) Empleado
(b) Desempleado
(c) Jubilado
(d) Estudiando
(e) Como amo de casa |
| (2) No | (2) No |
| (9) NS/NC | (9) NS/NC |

7. ¿Hubo algún nuevo nacimiento en su familia DESDE EL ÚLTIMO CUESTIONARIO? (2) No (1) Sí ____/____/____

8. Número personas viven en la residencia familiar: |__|__|

- (1) Madre Sí No (3) Hermanos nº |__|__| edad:..... (5) Otros nº |__|__| especificar:
 (2) Padre Sí No (4) Abuelos nº |__|__| edad:.....

9. En caso de padres separados / divorciados, especificar tipo de custodia (1) Al 50% (2) Otro tipo:

10. Número personas viven en la segunda residencia: |__|__|

- (1) Madre Sí No (3) Hermanos nº |__|__| edad:..... (5) Otros nº |__|__| especificar:
 (2) Padre Sí No (4) Abuelos nº |__|__| edad:.....

HOGAR

1. Desde el último cuestionario, ¿ha cambiado de vivienda? (2) No (1) Sí

Dirección actual:

Ciudad: Código Postal:

Fecha: ____/____/____

2. ¿Cuál es el número total de pisos que tiene la casa/ bloque de pisos?
3. ¿En qué piso está la habitación de su hijo/a?
4. ¿Alguna de las ventanas de la habitación de su hijo/a da directamente a la calle? (1) Sí (2) No
5. ¿Qué tipo de acristalamiento tiene la habitación de su hijo/a? (se permiten respuestas múltiples)
 (1) Acristalamiento simple (2) Acristalamiento doble (3) Acristalamiento triple (9) No sabe
6. ¿De qué material están construidas principalmente las paredes exteriores de su casa/apartamento?
 (1) Ladrillo (2) Bloques de hormigón (3) Otros, a. indicar _____ (9) No sabe
7. ¿Tiene cocina de gas para cocinar? (1) Sí (2) No
8. ¿Utiliza el extractor cuando cocinan? (1) Siempre (2) Casi siempre (3) A veces (4) Nunca
9. ¿Considera que su vivienda es húmeda? (1) Sí (2) No
10. ¿Hay moho o manchas de moho en su vivienda?
 (1) Sí, a. ¿en qué habitaciones? (1) Habitación del niño (2) Otras habitaciones (3) Sótano
 (2) No
11. ¿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.) 0 ninguna molestia/ 10 molestia insoportable
12. ¿Hasta qué punto le molesta el ruido (procedente del tráfico, la industria, etc.) de su vivienda si deja la ventana abierta durante el día? 0 ninguna molestia/ 10 molestia insoportable

HÁBITOS TABACO Y ALCOHOL

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su consumo de tabaco?

MADRE/PADRE

- (1) No fumador, y nunca ha fumado
 (2) No fumador, pero antes fumaba ocasionalmente (no diario)
 (3) No fumador, pero antes fumaba habitualmente (diariamente)
 (4) Fumador ocasional
 (5) Fumador habitual

nº cigarrillos/semana que usted fuma en total _____

nº cig/semana de promedio fuma en interior de vivienda _____

PADRE/PAREJA

- (1) No fumador, y nunca ha fumado
 (2) No fumador, pero antes fumaba ocasionalmente (no diario)
 (3) No fumador, pero antes fumaba habitualmente (diariamente)
 (4) Fumador ocasional
 (5) Fumador habitual

nº cigarrillos/semana que usted fuma en total _____

nº cig/semana de promedio fuma en interior de vivienda _____

2. ¿Fuma alguien más en su casa?

- (1) Sí, por favor especifique: _____ nº cigarrillos por semana de promedio que fuma/n en el interior de la vivienda _____
 (2) No EXCLUYENDO los que fuman usted y su pareja

3. ¿Consume alcohol? En caso de consumo regular de alcohol, indicar nº de unidades que consumió en la última semana.

1 u = 1 vaso vino/ 1 cerveza/ 1 copa licor

MADRE/PADRE

- (1) Sí, por favor especifique: _____ nº unidades ultima semas
 (2) No

PADRE/PAREJA

- (1) Sí, por favor especifique: _____ nº unidades ultima semas
 (2) No

ANTECEDENTES CARDIO-METABÓLICOS

- | | MADRE | PADRE |
|--|---------------------------|---------------------------|
| 1. ¿Ha tenido alguna vez un infarto de miocardio? | (1) Sí, edad _____ (2) No | (1) Sí, edad _____ (2) No |
| 2. ¿Ha tenido alguna vez una angina de pecho? | (1) Sí, edad _____ (2) No | (1) Sí, edad _____ (2) No |
| 3. ¿Ha tenido alguna hemorragia o ataque cerebral? | (1) Sí, edad _____ (2) No | (1) Sí, edad _____ (2) No |
| 4. ¿Ha tenido/ tiene el colesterol alto? | (1) Sí (2) No | (1) Sí (2) No |
| 5. ¿Ha tenido/ tiene elevación de la glucosa (azúcar) en sangre? | (1) Sí (2) No | (1) Sí (2) No |
| 6. ¿Le han diagnosticado presión arterial alta? | (1) Sí (2) No | (1) Sí (2) No |

PESO/ TALLA/ 1ª REGLA/ ENDOMETRIOSIS

CORREO ELECTRÓNICO:

COLE:
IES: