

## Anexo. Cuestionario

### 1. Datos generales

Nombre y apellidos: -----

### 2. Variables:

#### a) Edad del niño:

- 1-3 meses----
- 4-6meses----
- 7-9 meses----
- 10-12 meses---
- 1-5 años-----

#### b) Sexo:

- Masculino-----
- Femenino-----

#### c) Antecedentes patológicos familiares:

- Historia familiar de OMA: Sí ---No----

#### d) Antecedentes patológicos personales:

- Malformaciones de vías respiratorias: Sí ----- No -----
- Episodios de sibilancia: Sí ----- No -----
- Cuadros respiratorios a repetición.: Sí ----- No -----

#### e) Síntomas y signos:

- Fiebre: Sí ----- No -----
- Otagia: Sí ----- No -----
- Irritabilidad: Sí ----- No -----
- Secreción por el conducto auditivo externo: Sí ----- No -----
- Manifestaciones de IRAA: (secreción nasal, obstrucción nasal)  
Sí --No--
- Otoscopia: Sí ---- No ---- Positiva---- Negativa---

#### f) Factores de riesgo:

- Hábito de fumar en los convivientes: Sí ----- No -----
- Cuidados fuera del hogar: Sí ----- No -----
- Destete precoz (antes de los 6 meses): Sí ----- No -----
- Uso de pacificadores (biberones o tetes): Sí----- No-----

g) Estado nutricional:

- Desnutrido: Sí--- No---
- Eutrófico: Sí---- No----
- Sobrepeso: Sí---No---
- Obeso: Sí---No----

h) Uso de medicamentos:

- Descongestionantes nasales: Sí ----- No -----
- Jarabes expectorantes: Sí ----- No ----
- Broncodilatadores: Sí ----- No -----
- Vitamina C: Sí ----- No -----

i) Antibióticos usados:

- Amoxicilina: Sí----- No---- Dosis ----
- Otras penicilinas: Sí ---- No ----Dosis ----
- Sulfametazol /Trimetropin: Sí---- No-----Dosis ----
- Cefalosporinas de primera generación: Sí ----- No ----Dosis-----
- Cefalosporinas de tercera generación: Sí ----- No ----Dosis-----

j) Antibióticos (prescripción):

- Uso excesivo: Sí ----- No -----
- Uso inadecuado: Sí ----- No -----
- Uso inapropiado: Sí ----- No -----
- Uso adecuado: Sí ----- No -----