

N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL™

## Cuestionario de calidad de vida de adultos jóvenes

Version 4.0 Short Form (SF15) - Spanish (Spain)

### CUESTIONARIO PARA ADULTOS JÓVENES (18-25 años)

#### INSTRUCCIONES

En la página siguiente hay una lista de cosas que pueden resultar un problema para ti.

Dinos **hasta qué punto** estas cosas han sido **un problema** para ti durante el **ÚLTIMO MES** marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltanos si no entiendes alguna pregunta.

Dinos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido un **problema** para ti...

| <b>MI SALUD Y ACTIVIDADES (problemas con...)</b>                    | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Me cuesta caminar más de una manzana                             | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me cuesta correr   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Me cuesta participar en actividades deportivas o hacer ejercicio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Me cuesta levantar objetos pesados                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 5. Me cuesta ayudar en casa   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>MIS SENTIMIENTOS (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tengo miedo                             | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me siento triste                        | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Me enfado                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Me preocupa lo que me pueda pasar       | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>MIS RELACIONES CON LOS DEMÁS (problemas con...)</b>          | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tengo dificultad para relacionarme con otros adultos jóvenes | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Otros adultos jóvenes no quieren ser mis amigos              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Otros adultos jóvenes se burlan de mí                        | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>TRABAJO/ESTUDIOS (problemas con...)</b>                                   | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Me cuesta prestar atención en clase o en el trabajo                       | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me olvido cosas   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Tengo dificultad para acabar todas las tareas de las clases o del trabajo | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL™

## Cuestionario de calidad de vida de los jóvenes adultos

Version 4.0 Short Form (SF15) - Spanish (Spain)

### CUESTIONARIO para PADRES de JÓVENES ADULTOS (18-25 años)

#### INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para **su hijo/a**. Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para **su hijo/a** durante el **ÚLTIMO MES** marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltenos si no entiende alguna pregunta.

Díganos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido un **problema** para su hijo/a...

| <b>SALUD Y ACTIVIDADES FÍSICAS (problemas con...)</b>     | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Caminar más de 100 metros                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Correr   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Participar en actividades deportivas o hacer ejercicio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Levantar objetos pesados                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 5. Ayudar en casa   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b>      | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tener miedo                                  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Sentirse triste                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Enfadarse                                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Estar preocupado/a por lo que le pueda pasar | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b>         | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Llevarse bien con otros jóvenes adultos             | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Los otros jóvenes adultos no quieren ser sus amigos | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Los otros jóvenes adultos se burlan de él/ella      | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES LABORALES/DE ESTUDIANTE (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Prestar atención en el trabajo o en clase                  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Olvidarse cosas  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Seguir el ritmo de trabajo o estudios                      | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL<sup>TM</sup>

## Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 Short Form (SF15) – Spanish (Spain)

### CUESTIONARIO para ADOLESCENTES (13-18 años)

#### INSTRUCCIONES

En la página siguiente hay una lista de cosas que pueden resultar un problema para ti.

Dinos **hasta qué punto** estas cosas han sido **un problema** para ti durante el **ÚLTIMO MES** marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltanos si no entiendes alguna pregunta.

Dinos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido un **problema** para ti...

| <b>MI SALUD Y ACTIVIDADES (problemas con...)</b>                    | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Me cuesta caminar más de una manzana                             | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me cuesta correr   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Me cuesta participar en actividades deportivas o hacer ejercicio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Me cuesta levantar objetos pesados                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 5. Me cuesta ayudar en casa   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>MIS SENTIMIENTOS (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tengo miedo                             | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me siento triste                        | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Me enfado                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Me preocupa lo que me pueda pasar       | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>MIS RELACIONES CON LOS DEMÁS (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tengo dificultad para relacionarme con otros chicos | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Los otros chicos no quieren ser mis amigos          | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Los otros chicos se burlan de mí                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b>              | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Me cuesta prestar atención en clase                       | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me olvido cosas   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Tengo dificultad para acabar todas las tareas del colegio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL<sup>TM</sup>

## Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 Short Form (SF15) – Spanish (Spain)

**CUESTIONARIO para PADRES de ADOLESCENTES (13-18 años)**

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para **su hijo/a**.

Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para **su hijo/a** durante el **último MES**, marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltenos si no entiende alguna pregunta.

Díganos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido un **problema** para su hijo/a...

| <b>SALUD Y ACTIVIDADES FISICAS (problemas con...)</b>     | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Caminar más de 100 metros                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Correr   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Participar en actividades deportivas o hacer ejercicio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Levantar objetos pesados                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 5. Ayudar en casa   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b>      | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tener miedo                                  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Sentirse triste                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Enfadarse                                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Estar preocupado/a por lo que le pueda pasar | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Llevarse bien con otros chicos              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Los otros chicos no quieren ser sus amigos  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Los otros chicos se burlan de él/ella       | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Prestar atención en clase                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Olvidarse cosas                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Acabar todas las tareas del colegio          | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL<sup>TM</sup>

## Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 Short Form (SF15) – Spanish (Spain)

**CUESTIONARIO para NIÑOS (8-12 años)**

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente hay una lista de cosas que pueden resultar un problema para ti.

Dinos **hasta qué punto** estas cosas han sido **un problema** para ti durante el **ÚLTIMO MES** marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltanos si no entiendes alguna pregunta.

Dinos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido un **problema** para ti...

| <b>MI SALUD Y ACTIVIDADES (problemas con...)</b>                    | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Me cuesta caminar más de 100 metros                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me cuesta correr   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Me cuesta participar en actividades deportivas o hacer ejercicio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Me cuesta levantar objetos pesados                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 5. Me cuesta ayudar en casa   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>MIS SENTIMIENTOS (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tengo miedo                             | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me siento triste                        | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Me enfado                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Me preocupa lo que me pueda pasar       | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>MIS RELACIONES CON LOS DEMÁS (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tengo dificultad para relacionarme con otros niños  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Los otros niños no quieren ser mis amigos           | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Los otros niños se burlan de mí                     | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b>              | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Me cuesta prestar atención en clase                       | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Me olvido cosas   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Tengo dificultad para acabar todas las tareas del colegio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL<sup>TM</sup>

## Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 Short Form (SF15) – Spanish (Spain)

**CUESTIONARIO para PADRES de NIÑOS (8-12 años)**

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para **su hijo/a**.

Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para **su hijo/a** durante el **último MES**, marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltenos si no entiende alguna pregunta.

Díganos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido un **problema** para su hijo/a...

| <b>SALUD Y ACTIVIDADES FISICAS (problemas con...)</b>     | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Caminar más de 100 metros                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Correr   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Participar en actividades deportivas o hacer ejercicio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Levantar objetos pesados                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 5. Ayudar en casa   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b>      | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tener miedo                                  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Sentirse triste                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Enfadarse                                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Estar preocupado/a por lo que le pueda pasar | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Llevarse bien con otros niños               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Los otros niños no quieren ser sus amigos   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Los otros niños se burlan de él/ella        | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Prestar atención en clase                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Olvidarse cosas                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Acabar todas las tareas del colegio          | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL™

## Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 Short Form (SF15) - Spanish (Spain)

**CUESTIONARIO para NIÑOS PEQUEÑOS (5-7 años)**

Instrucciones para el entrevistador:

***Te voy a hacer algunas preguntas sobre cosas que podrían ser un problema para algunos niños. Quiero saber si pueden ser un problema para ti.***

Muestre al/a la niño/a las caras y señale la respuesta al mismo tiempo que la lee.

***Señala la cara sonriente si nunca es un problema para ti.***

***Señala la cara del medio si a veces es un problema para ti.***

***Señala la cara triste si casi siempre es un problema para ti.***

***Te leeré cada pregunta. Señala las caras para decirme si es un problema para ti. Hagamos una prueba.***

|                    | Nunca   | A veces   | Casi siempre  |
|--------------------|---|---|---|
| ¿Te cuesta silbar? |  |  |  |

Dígale al/a la niño/a que silbe para ver si ha contestado correctamente a la pregunta. Repita la pregunta si el/la niño/a demuestra una reacción diferente a su respuesta.

**Piensa cómo has estado estas últimas semanas. Escucha atentamente cada una de las frases y dime si es un problema para ti.**

Después de leer las preguntas, señale las caras. Si el/la niño/a duda o no parece entender cómo responder, lea las opciones de respuesta mientras señala las caras.

| <b>SALUD Y ACTIVIDADES FÍSICAS (problemas con...)</b>     | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|----------------|---------------------|
| 1. ¿Te cuesta caminar?                                    | 0            | 2              | 4                   |
| 2. ¿Te cuesta correr?                                     | 0            | 2              | 4                   |
| 3. ¿Te cuesta hacer deporte o ejercicio?                  | 0            | 2              | 4                   |
| 4. ¿Te cuesta coger objetos grandes?                      | 0            | 2              | 4                   |
| 5. ¿Te cuesta ayudar en casa (como recoger tus juguetes)? | 0            | 2              | 4                   |

**Recuerda, dime si ha sido un problema para ti en estas últimas semanas.**

| <b>ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|----------------|---------------------|
| 1. ¿Tienes miedo?                          | 0            | 2              | 4                   |
| 2. ¿Te sientes triste?                     | 0            | 2              | 4                   |
| 3. ¿Estás enfadado/a?                      | 0            | 2              | 4                   |
| 4. ¿Tienes miedo de lo que te pueda pasar? | 0            | 2              | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b>          | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|----------------|---------------------|
| 1. ¿Te cuesta hacer amigos?                             | 0            | 2              | 4                   |
| 2. ¿Los otros niños dicen que no quieren jugar contigo? | 0            | 2              | 4                   |
| 3. ¿Los otros niños se ríen de ti?                      | 0            | 2              | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b>    | <b>Nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|----------------|---------------------|
| 1. ¿Te cuesta prestar atención en clase?           | 0            | 2              | 4                   |
| 2. ¿Te olvidas cosas?                              | 0            | 2              | 4                   |
| 3. ¿Te cuesta acabar todas las tareas del colegio? | 0            | 2              | 4                   |

# ¿Es un problema para ti?

Nunca



A veces



Casi siempre



N.º de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL™

## Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 Short Form (SF15) – Spanish (Spain)

**CUESTIONARIO para PADRES de NIÑOS (5-7 años)**

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para **su hijo/a**. Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para **su hijo/a** durante el **ÚLTIMO MES**, marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **a menudo** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

En este cuestionario no existen respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltenos si no entiende alguna pregunta.

Díganos hasta qué punto en el **ÚLTIMO MES** estas cosas han sido un **problema** para su hijo/a...

| <b>SALUD Y ACTIVIDADES FÍSICAS (problemas con...)</b>     | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Caminar más de 100 metros                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Correr   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Participar en actividades deportivas o hacer ejercicio | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Levantar objetos pesados                               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 5. Ayudar en casa, como recoger sus juguetes              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b>      | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Tener miedo                                  | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Sentirse triste                              | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Enfadarse                                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 4. Estar preocupado/a por lo que le pueda pasar | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Llevarse bien con otros niños               | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Los otros niños no quieren ser sus amigos   | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Los otros niños se burlan de él/ella        | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

| <b>ACTIVIDADES ESCOLARES (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>A menudo</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------|---------------------|
| 1. Prestar atención en clase                    | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 2. Olvidar cosas                                | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |
| 3. Acabar todas las tareas del colegio          | 0            | 1                 | 2              | 3               | 4                   |

Nº de identificación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# PedsQL<sup>TM</sup>

## Cuestionario de calidad de vida pediátrica

Version 4.0 Short Form (SF15) - Spanish (Spain)

**CUESTIONARIO para PADRES de NIÑOS PEQUEÑOS (2-4 años)**

### INSTRUCCIONES

En la página siguiente se enumeran una serie de cosas que pueden resultar un problema para **su hijo/a**. Díganos **hasta qué punto** estas cosas han sido un problema para **su hijo/a** durante el **ÚLTIMO MES**, marcando con un círculo:

- 0** si **nunca** es un problema
- 1** si **casi nunca** es un problema
- 2** si **a veces** es un problema
- 3** si **frecuentemente** es un problema
- 4** si **casi siempre** es un problema

No hay respuestas correctas o incorrectas.  
Consúltenos si no entiende alguna pregunta.

En el último **MES**, hasta qué punto ha sido un **problema** para su hijo/a...

| <b>LA SALUD FISICA Y LAS ACTIVIDADES (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Frecuentemente</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| 1. Caminar  | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 2. Correr   | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 3. Participar en juegos activos o hacer ejercicio           | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 4. Coger objetos pesados                                    | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 5. Ayudar a recoger sus juguetes                            | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |

| <b>EL ESTADO EMOCIONAL (problemas con...)</b> | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Frecuentemente</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| 1. Tener miedo                                | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 2. Sentirse triste                            | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 3. Enfadarse                                  | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 4. Estar preocupado/a                         | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |

| <b>LAS ACTIVIDADES SOCIALES (problemas con...)</b>        | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Frecuentemente</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| 1. Jugar con otros niños (o niñas)                        | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 2. Los otros niños (o niñas) no quieren jugar con él/ella | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 3. Los otros niños (o niñas) se burlan de él/ella         | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |

**\*Por favor, complete esta sección si su hijo/a va al colegio o a la guardería**

| <b>LAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO O GUARDERÍA (problemas con...)</b>                     | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Frecuentemente</b> | <b>Casi siempre</b> |
|---|--------------|-------------------|----------------|-----------------------|---------------------|
| 1. Hacer las mismas tareas que sus compañeros/as                                      | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 2. Faltar al colegio o a la guardería por no encontrarse bien                         | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |
| 3. Faltar al colegio o a la guardería por haber tenido que ir al médico o al hospital | 0            | 1                 | 2              | 3                     | 4                   |