

CPQOL

Parálisis
Cerebral
Calidad de
Vida

Version 2 Julio 2013

Cuestionario de Calidad de Vida
para Adolescentes (CP QOL Teen)



Cuestionario Auto informe del Adolescente

Cuestionario de Calidad de Vida para Adolescentes (CP QOL-Teen)

Cuestionario Auto informe del Adolescente

Nos gustaría preguntarte algunas preguntas acerca de tu vida, relacionadas con tu familia, amigos, salud y tu escuela.

Cada pregunta inicia con: “¿Cómo te sientes acerca de...?”

Para cada pregunta queremos que elijas el mejor número que demuestra tu sentir.

Puedes elegir cualquier número entre el 1 (muy infeliz) y el 9 (muy feliz).

El cuestionario ha sido elaborado para adolescentes con todos los tipos de Parálisis Cerebral y algunas preguntas pueden ser difíciles de contestar. Por favor haz tu mejor esfuerzo para darnos una respuesta ante cada pregunta. El cuestionario mide cómo te sientes, no lo que puedes hacer.

Aquí hay un ejemplo:

Q. ¿Cómo te sientes acerca de...

La manera en la que te llevas generalmente con las personas?

Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

The number 6 is circled in red in the original image.

Q. ¿Cómo te sientes acerca de...

Tu vida en general?

Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Tu vida como un todo?

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

Tu calidad de vida?

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

Qué tan feliz eres?

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

Familia y Amigos

Q. *Cómo te sientes acerca de...*

Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz
-------------	---------	----------------------	-------	-----------

Cómo te llevas con gente en general?

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

Cómo te llevas con las personas que cuidan de ti /tus padres?

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

El apoyo que tienes de tus padres?

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

Cómo te llevas con tus hermanos?

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

O Yo no tengo hermanos ni hermanas

Cómo te llevas con otros adolescentes fuera de la escuela (que no sean compañeros de la escuela)?

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

Cómo te llevas con adultos?

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

Cómo te sientes de salir solo?

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

Cómo te sientes de salir con amigos?

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

Cómo te sientes de viajar con tu familia?

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

Familia y Amigos

Q. *Cómo te sientes acerca de...*

Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz
-------------	---------	----------------------	-------	-----------

Cómo te acepta tu familia?

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

Cómo te aceptan otros adolescentes fuera de la escuela (que no sean de tu escuela)?

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

Cómo te aceptan los adultos?

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

Cómo te acepta la gente en general?

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

Hacer cosas que tú quieres hacer (tu habilidad de hacer cosas, no de si te dan permiso)?

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

La manera de intentar hacer nuevas cosas?

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

Tu mismo?

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

Tu actitud positiva?

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

Tu futuro?

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

Tus oportunidades en la vida?

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

Escuela

Q. *Cómo te sientes acerca de...*

Cómo te llevas con otros adolescentes en la escuela (si acudes a más de una escuela, por favor piensa a cerca de la escuela donde pasas el mayor tiempo).

Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

La manera en la que eres incluido por otros adolescentes en tu escuela?

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

Cómo te llevas con tus maestros?

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

Como te llevas con tus cuidadores?

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

O Yo no tengo cuidador.

Cómo eres aceptado por otros estudiantes en tu escuela (si acudes a más de una escuela, por favor piensa a cerca de la escuela donde pasas el mayor tiempo).

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

Cómo eres aceptado por el personal y maestros de la escuela?

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

Ser tratado al igual que los demás en tu escuela?

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

Escuela

Q. *Cómo te sientes acerca de...*

Tu habilidad para mantenerte a la par académicamente con tus compañeros (Ejemplo: tus trabajos escolares)?

Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz				
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Tu habilidad para mantenerte a la par físicamente con tus compañeros?

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

Tu habilidad para participar en la escuela (si acudes a más de una escuela, por favor piensa a cerca de la escuela donde pasas el mayor tiempo).

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

Participación

Tu habilidad para participar en actividades lúdicas y recreativas?

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

Tu habilidad para participar en actividades deportivas? (ésta pregunta cuestiona cómo te sientes acerca de tu habilidad de participar en deportes, no si participas en ellos).

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

Tu habilidad de participar en actividades sociales fuera de la escuela?

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

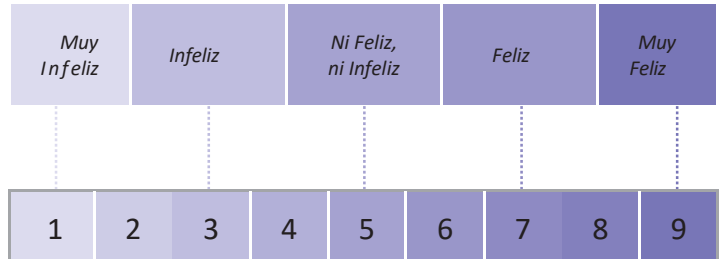
Tu habilidad de participar en tu comunidad?

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

Comunicación

Q. *Cómo te sientes acerca de...*

La manera en la que te comunicas con personas que conoces bien (utilizando cualquier medio de comunicación)?



La manera en la que te comunicas con personas que NO conoces bien (utilizando cualquier medio de comunicación)?



La manera en que otras personas se comunican contigo?



La manera en la que te comunicas con otras personas utilizando la tecnología (ejemplo: mensajes de texto, internet)?



Salud

Q. *Cómo te sientes acerca de...*

	Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz				
<i>Tu salud en general?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Tu salud física?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>La manera en la que te desplazas (ejemplo: tu movilidad)?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Cómo duermes?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Cómo te ves?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Los cambios ocurridos en tu cuerpo por la pubertad?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Tu habilidad de hacer cosas por ti mismo, sin depender de alguien más?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>La idea de qué pasará contigo en la vida en un futuro?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Qué haz alcanzado en tu vida?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<i>Siendo exitoso en las cosas en las que quieres ser bueno?</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Salud

Q. *Cómo te sientes acerca de...*



Tus habilidades para ir alrededor de tu colonia?



Tu habilidad de ir de un lugar a otro (ejemplo el transporte)?



Tus planes para un futuro?



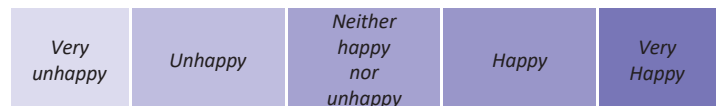
La siguiente pregunta se califica de manera diferente, con un rango desde “no me preocupa en lo absoluto” hasta “me preocupa bastante”



Te preocupa tener parálisis cerebral?



Las siguientes dos preguntas te preguntan cómo te sientes al usar ciertas partes de tu cuerpo, no si puedes usarlas.



La manera en la que usas tus brazos y tus manos?



La manera en que usas tus piernas?



Salud

Q. How do you feel about...

Las siguientes tres preguntas cuestionan cómo te sientes con tu habilidad de completar tareas, no si puedes completarlas.

La habilidad de vestirte tu solo/a?

Tu habilidad de comer o beber independientemente?

Tu habilidad de ir al baño tu solo/a?

Muy Infeliz	Infeliz	Ni Feliz, ni Infeliz	Feliz	Muy Feliz				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Equipo Especial

Q. **Cómo te sientes a cerca de...**

El equipo especial que debes usar en casa (ejemplo: asientos especiales, bipedestadores, sillas de ruedas, andadores, órtesis, auxiliares visuales o auditivos, auxiliares de comunicación).

O Yo no necesito ningún equipo especial en casa.

El equipo especial que tienes en la escuela (ejemplo: tomadores de notas, asientos especiales, bipedestadores, sillas de ruedas, andadores, laptops, auxiliares visuales o auditivos, auxiliares de comunicación).

O Yo no necesito ningún equipo especial en la escuela.

El equipo especial que hay disponible en la comunidad (ejemplo: rampas, escaleras, accesos para silla de ruedas)?

O Yo no necesito ningún equipo especial en la comunidad

Tu acceso a servicios especiales disponibles en la comunidad (ejemplo: para el trabajo o para salir de casa)?

O Yo no necesito ningún equipo especial en la comunidad



Dolor y molestia

Q. **Cómo te sientes a cerca de...**

La siguiente pregunta se relaciona con cualquier dolor que puedas experimentar

Cuánto dolor tienes?

No pain at all									A lot of pain	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		

Si tu respuesta es 1 “sin dolor”, por favor detente aquí. Haz terminado el cuestionario.

De lo contrario procede a seguir contestando

El nivel del dolor que sientes?

Not upset at all									Very upset	
1	2	3	4	5	6	7	8	9		

El nivel del dolor que sientes?

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

Tu habilidad para lidiar con el dolor?

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

Tu habilidad para controlar tu dolor?

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

La manera en la que tu dolor se interpone con tu estilo de vida?

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

La manera en la que el dolor te detiene de ser tú mismo?

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

Cómo el dolor te quita la diversión de cada día?

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

Muchas gracias por ayudarnos con nuestras preguntas

