

Cuestionario de Calidad de Vida para niños, niñas y adolescentes con Parálisis Cerebral (CP QOL)

Autoinforme (8 a 18 años)

Cuestionario de Calidad de Vida para niños, niñas y adolescentes con Parálisis Cerebral (CP QOL)

Autoinforme (8 a 18 años)

Instrucciones:

Este cuestionario se ha diseñado para niños, niñas y adolescentes con parálisis cerebral.

Queremos preguntarte **cómo te sientes** respecto a algunos aspectos de tu vida, como tu familia, amigos, salud y escuela. Cada pregunta empieza así: “¿Cómo te sientes sobre...?”.

Te pedimos que elijas el número que mejor exprese cómo te sientes, la mayor parte del tiempo. Puedes escoger cualquier número del 1 (Muy infeliz) al 9 (Muy feliz).

Es importante que recuerdes que este cuestionario mide cómo te sientes, no lo que puedes hacer.

1

Bienestar social, aceptación y participación

¿Cómo te sientes sobre...

Muy infeliz	Infeliz	Ni Infeliz, Ni feliz	Feliz	Muy feliz

1	tu capacidad para jugar con amigos (as)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	la manera en que te relacionas con la gente?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3	la manera en que te relacionas con los niños (as) fuera de la escuela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	la manera en que te relacionas con adultos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	la manera en que eres aceptado (a) por los niños (as) fuera de la escuela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	la manera en que eres aceptado(a) por los adultos?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	la manera en que eres aceptado (a) por la gente?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	pasar tiempo con amigos (as)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	intentar cosas nuevas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	tu capacidad para participar en actividades recreativas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	tu capacidad para participar en actividades deportivas?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	tu capacidad para participar en actividades sociales (p. ej., reuniones con amigos, fiestas familiares, etc.)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	tu capacidad para participar en la comunidad?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
14	la manera en que te comunicas con gente que no conoces bien?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
15	la manera en que la gente se comunica contigo?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

2

Sentimiento de funcionamiento

¿Cómo te sientes sobre...

Muy infeliz	Infeliz	Ni Infeliz, Ni feliz	Feliz	Muy feliz

16	tu capacidad para vestirte solo (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
17	tu capacidad para tomar líquidos solo (a)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
18	tu capacidad para ir solo (a) al baño?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
19	tu capacidad de hacer cosas por ti mismo (a), sin depender de otros?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

3

Bienestar emocional y autoestima

¿Cómo te sientes sobre...

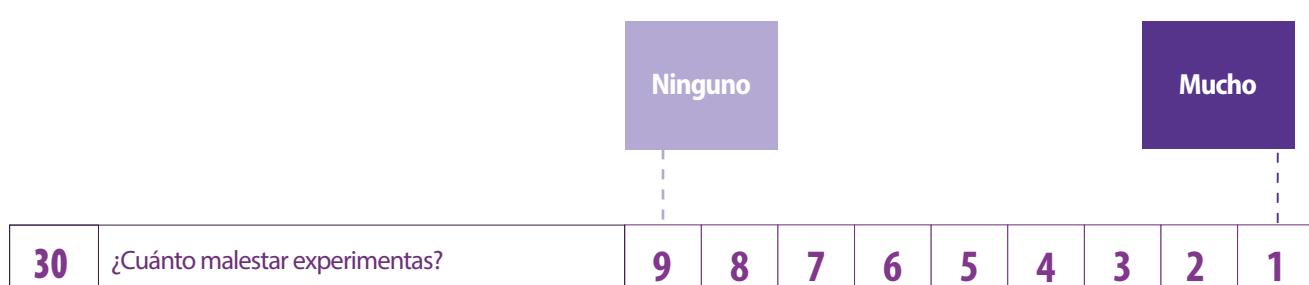
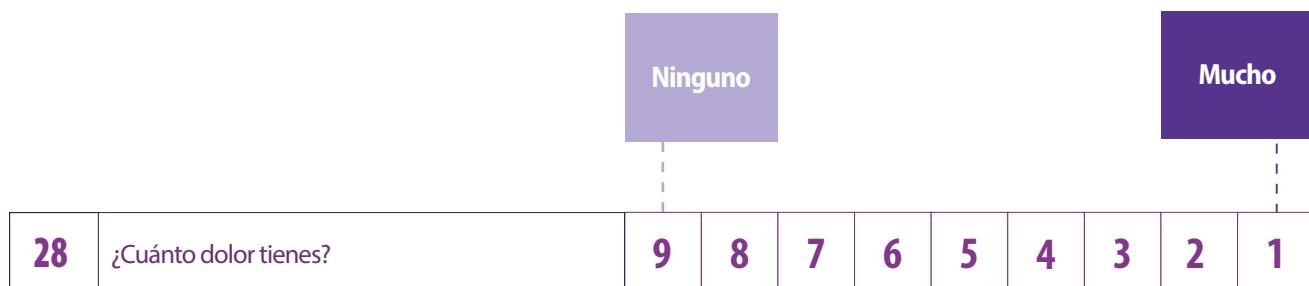
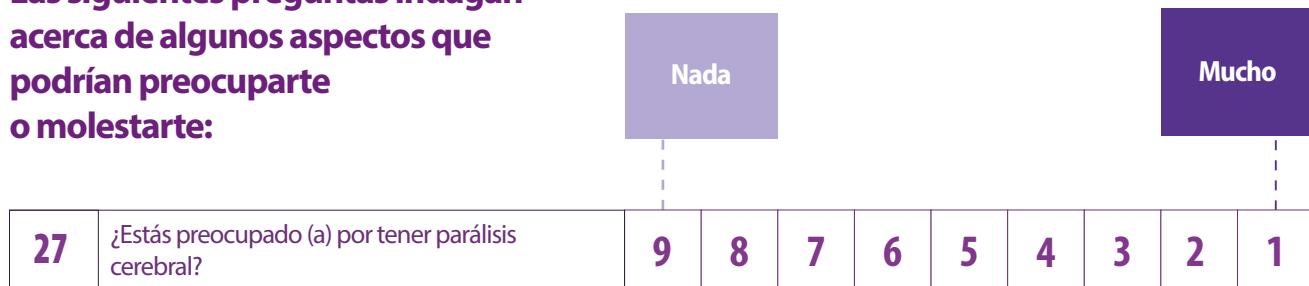
Muy infeliz	Infeliz	Ni Infeliz, Ni feliz	Feliz	Muy feliz

20	la manera como te miran?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
21	tu futuro?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
22	tus oportunidades en la vida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
23	lo que te puede pasar en el futuro?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
24	lo que has conseguido hasta este momento de tu vida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	tus planes para el futuro?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
26	tu vida?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

4

Dolor e impacto de la discapacidad

Las siguientes preguntas indagan acerca de algunos aspectos que podrían preocuparte o molestarte:



5 Equipo especial

No uso equipo especial (Pasar a la pregunta 34)

¿Cómo te sientes sobre...



31	el equipo especial que usas en casa (por ejemplo, asientos especiales, aparatos ortopédicos, sillas de ruedas, andaderas)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
32	el equipo especial que usas en la escuela (por ejemplo, asientos especiales, aparatos ortopédicos, sillas de ruedas, andaderas)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9

No acudo a la escuela (Pasar a la pregunta 33)

33	el equipo especial disponible en la comunidad (rampas, escaleras mecánicas, accesos para silla de ruedas)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

6 Escuela

No acudo a la escuela (Finalizar la aplicación)

¿Cómo te sientes sobre...

Muy infeliz	Infeliz	Ni Infeliz, Ni feliz	Feliz	Muy feliz

34	la manera en que te relacionas con tus compañeros (as) en la escuela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
35	la manera en que te relacionas con tus profesores (as) o cuidadores (as)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
36	la manera en que eres aceptado(a) por tus compañeros(as) de la escuela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
37	como eres aceptado(a) por los profesores y el personal de la escuela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
38	el ser tratado (a) igual que todos los demás en la escuela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
39	tu capacidad para llevar el ritmo físico de tus compañeros (as)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
40	tu capacidad para seguir el ritmo académico de tus compañeros (as)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9
41	tu capacidad para participar en la escuela?	1	2	3	4	5	6	7	8	9



¡Muchas gracias por tu participación!

Gutiérrez-Arenas, V., Barcelata-Eguiarte, B. & Victoria-Cruz, R. (2025). Adaptación y validación del Cuestionario de Calidad de Vida para Niños y Adolescentes con Parálisis Cerebral (CP QOL) en población mexicana. *Know and Share Psychology*, (6)1, 3-21. <https://doi.org/10.25115/kasp.v6i1>.