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:

		Nada								Mucho
27	¿Estás preocupado (a) por tener parálisis cerebral?	9	8	7	6	5	4	3	2	1

		Ninguno								Mucho
28	¿Cuánto dolor tienes?	9	8	7	6	5	4	3	2	1

		Nada molesto								Muy molesto
29	¿Cómo te sientes con la intensidad de dolor que experimentas?	9	8	7	6	5	4	3	2	1

		Ninguno								Mucho
30	¿Cuánto malestar experimentas?	9	8	7	6	5	4	3	2	1

5 Equipo especial

☐ *No uso equipo especial (Pasar a la pregunta 34)*

¿Cómo te sientes sobre…		Muy infeliz		Infeliz		Ni Infeliz, Ni feliz		Feliz		Muy feliz
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.