

Indique la fecha de hoy

Día:

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5
☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
☐ 11 ☐ 12 ☐ 13 ☐ 14 ☐ 15
☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20
☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐ 25
☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30
☐ 31

Mes:

☐ Enero ☐ Julio
☐ Febrero ☐ Agosto
☐ Marzo ☐ Septiembre
☐ Abril ☐ Octubre
☐ Mayo ☐ Noviembre
☐ Junio ☐ Diciembre

Año:

2000 ☐
 2001 ☐
 2002 ☐
 2003 ☐
 2004 ☐
 2005 ☐
 2006 ☐
 2007 ☐
 2008 ☐
 2009 ☐

A rellenar por el pediatra

Número identificador:

0	☐	☐	☐	☐	☐
1	☐	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐	☐

Cuestionario TAPQOL

(versión 1.0, estudio de campo)

¿Se trata de un niño o una niña?

1 ☐ Niño 2 ☐ Niña

¿Cuál es la fecha de nacimiento del niño o niña?

 día mes año

Versión española del TNO-AZL Preschool children Quality of Life, 2001
adaptada por L. Rajmil, 2007

Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS)
 Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios
 c/Doctor Aiguader, 80 E-08003 Barcelona
 Tel. (+34) 93 225 75 53, Fax (+34) 93 221 40 02
 www.imim.es

IMIM
 hospital del mar

© TNO Prevention and Health / LUMC
 (The Netherlands), 2001



SECCIÓN I

INSTRUCCIONES

Estimado señor / Estimada señora,

Las preguntas de este cuestionario hacen referencia a diversos aspectos de la salud de su hijo/a. Para contestar a las preguntas, marque con una cruz la respuesta que mejor describa a su hijo/a.

Por ejemplo:

En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

Dolor de oído:



Nunca



Algunas veces



A menudo

1

En ese momento, su hijo/a se encontraba:



bien



regular



bastante mal



mal

Si su hijo nunca tuvo dolor de oído, como en el ejemplo anterior, marque "nunca" y puede pasar a la siguiente pregunta.

Si su hijo/a ha tenido dolor de oído "a veces" o "a menudo", señale en la segunda parte de la pregunta cómo se ha sentido su hijo/a en ese momento.

Por ejemplo:

En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

Dolor de oído:



Nunca



Algunas veces



A menudo

1

En ese momento, su hijo/a se encontraba:



bien



regular



bastante mal



mal



En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

**Dolor de estómago
o de barriga:**

☐ Nunca

☐ Alguna vez

☐ A menudo

1

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

Cólicos:

☐ Nunca

☐ Alguna vez

☐ A menudo

2

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

Eccema:

☐ Nunca

☐ Alguna vez

☐ A menudo

3

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

Picores:

☐ Nunca

☐ Alguna vez

☐ A menudo

4

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

Piel seca:

☐ Nunca

☐ Alguna vez

☐ A menudo

5

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

Bronquitis:

☐ Nunca

☐ Alguna vez

☐ A menudo

6

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

**Dificultad para respirar o
problemas respiratorios:**

☐ Nunca

☐ Alguna vez

☐ A menudo

7

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal



En los últimos tres meses, ¿su hijo/a ha tenido alguno de estos síntomas o molestias?

Ahogo o falta de aire: ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ A menudo

8

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

Náuseas: ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ A menudo

9

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

¿Cómo ha dormido su hijo/a en los últimos tres meses?

¿Ha tenido un sueño inquieto? ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ A menudo

10

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

¿Ha pasado parte de la noche despierto? ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ A menudo

11

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

¿Ha llorado por la noche? ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ A menudo

12

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

¿Ha tenido problemas para dormir toda la noche? ☐ Nunca ☐ Alguna vez ☐ A menudo

13

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal



14080011

¿Cómo ha comido su hijo/a en los últimos tres meses?

¿Ha tenido poco
apetito?

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

14

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

¿Ha tenido problemas
para comer lo
suficiente?

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

15

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal

¿Se ha negado a
comer?

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

16

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien ☐ regular ☐ bastante mal ☐ mal



14080011

¿Cómo se ha comportado su hijo/a en los últimos tres meses?

Ha tenido rabietas: ☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ A menudo

17

Ha estado agresivo/a: ☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ A menudo

18

Ha estado irritable: ☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ A menudo

19

Ha estado enfadado/a: ☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ A menudo

20

Se ha mostrado
inquieto/a o
impaciente con usted: ☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ A menudo

21

Ha estado obstinado/a
o rebelde con usted: ☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ A menudo

22

No ha podido controlar
a su hijo/a: ☐ Nunca ☐ alguna vez ☐ A menudo

23



14080011

¿Cómo se ha sentido su hijo/a en los últimos tres meses?

De buen humor:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

24

Alegre:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

25

Feliz:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

26

Asustado/a:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

27

Tenso/a:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

28

Ansioso/a:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

29

Con vitalidad:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

30

Activo/a:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

31

Animado/a:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

32



14080011

Si su hijo/a tiene menos de dieciocho meses, pase a la sección II:
LA SALUD Y ALIMENTACIÓN DEL NIÑO/A,
página 11, pregunta N° 1

Si su hijo/a tiene **dieciocho meses o más**, le rogamos
continúe con las preguntas de las páginas siguientes.



¿Cómo se ha comportado su hijo/a con los demás niños en los últimos tres meses?

Ha jugado con otros niños sin ningún problema:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

33

Se ha sentido a gusto con otros niños:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

34

Se ha sentido seguro/a de sí mismo/a cuando estaba con otros niños:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

35

En comparación con otros niños de su edad, en los últimos 3 meses, su hijo/a ha tenido...

Dificultad para caminar:

☐ No

☐ Sí, un poco

☐ Sí, mucha

☐ No camina

36

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal

Dificultad para correr:

☐ No

☐ Sí, un poco

☐ Sí, mucha

☐ No camina

37

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal

Dificultad para subir escaleras sin ayuda:

☐ No

☐ Sí, un poco

☐ Sí, mucha

☐ No camina

38

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal

Dificultad para mantener el equilibrio:

☐ No

☐ Sí, un poco

☐ Sí, mucha

☐ No camina

39

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal



En comparación con otros niños de su edad, en los últimos 3 meses, su hijo/a ha tenido...

Dificultad para entender lo que decían los demás:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

40

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal

Dificultad para hablar con claridad:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

41

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal

Dificultad para encontrar las palabras adecuadas:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

42

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal

Dificultad para hacer entender lo que quería:

☐ Nunca

☐ alguna vez

☐ A menudo

43

En ese momento, su hijo/a se encontraba:

☐ bien

☐ regular

☐ bastante mal

☐ mal