

Número: [_____]

TACQOL

Cuestionario

Para los padres/tutelar (es) de niño/a de
6–15 años

¿Quiere Ud. responder las siguientes preguntas?

¿El hijo/a, acerca de quien Ud. llena éste cuestionario
es un niño o una niña?

☐ niño

☐ niña

¿Cuál es la fecha de nacimiento de este niño/a?

.....
(mes)

.....
(día)

.....
(año)

¿En qué fecha está Ud. contestando este cuestionario?

.....
(mes)

.....
(día)

.....
(año)



Apreciados Padres, Tutores

En las próximas páginas encontrará algunas preguntas.

En cada pregunta también encontrará algunas respuestas. Ud. deberá escoger entre ellas la respuesta que más se adapte a su hijo/a.

Coloque una cruz en la casilla con la respuesta correcta.

Aquí abajo encontrará un ejemplo:

¿Ha tenido su hijo/a dolor de cabeza?	☒ nunca	☐ a veces	☐ muchas veces	
1	Mi hijo/a se siente con/en esta situación:			
	☐ bien	☐ regular	☐ mal	☐ muy mal
¿Ha tenido su hijo/a dolor de garganta?	☐ nunca	☒ a veces	☐ muchas veces	
2	Mi hijo/a se siente con/en esta situación:			
	☐ bien	☐ regular	☒ mal	☐ muy mal

Si su hijo/a en las últimas semanas **no ha tenido ninguna vez dolor de cabeza**, ponga una cruz en la casilla que dice 'nunca'. Y pase enseguida a la pregunta siguiente.

Si su hijo/a ha tenido **a veces o muchas veces dolor de cabeza**, ponga entonces una cruz en la casilla correspondiente. Abajo está la pregunta: '**Mi hijo/a se siente en esta situación**': aquí deberá colocar una cruz en la casilla donde dice como se siente su hijo/a cuando tiene diarrea. Así, como en el ejemplo abajo mencionado. Después puede continuar con la pregunta siguiente.

¿Ha tenido su hijo/a alguna vez dolor de cabeza?	☐ nunca	☒ a veces	☐ muchas veces	
1	Mi hijo/a se siente con/en esta situación:			
	Bien	☐ regular	☐ mal	☒ muy mal

Dolor y quejas en las semanas pasadas.

Piense Ud. en cada momento de las últimas semanas cómo ha estado su hijo/a.

¿Ha tenido su hijo/a alguna vez dolor de oídos o de garganta?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

1

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha tenido su hijo/a alguna vez dolor de estómago o de tripa?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

2

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha tenido su hijo/a alguna vez dolor de cabeza?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

3

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha tenido su hijo/a alguna vez mareo?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

4

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha tenido su hijo/a alguna vez náuseas?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

5

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha estado su hijo/a cansado?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

6

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha estado su hijo/a soñoliento?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

7

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha estado su hijo/a aturdido?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

8

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Ha tenido su hijo/a otro tipo de dolor o otras quejas/molestias?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

9

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Qué otro tipo de dolor o quejas ha tenido?

Solamente sí su hijo/a ha tenido alguna vez dolor o quejas en las últimas semanas:

En su opinión, el dolor y/o las molestias son causadas por ...

10

Cosas con las que su hijo/a alguna vez ha tenido dificultad o problemas en las últimas semanas.

Piense Ud. en cada momento de las últimas semanas cómo ha estado su hijo/a. Ha tenido su hijo/a alguna vez ...

¿Dificultad para correr?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

11

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad al/para caminar?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

12

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para permanecer de pie?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

13

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para subir escaleras?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

14

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para jugar?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

15

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para correr o caminar largo rato?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

16

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para mantener el equilibrio?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

17

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para hacer cosas con habilidad y rapidez?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

18

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

Solamente si su hijo/a ha tenido alguna vez este tipo de problemas:

En su opinión, estos problemas son causados por ...

19

Cosas con las que su hijo/a alguna vez ha tenido dificultades o problemas en las últimas semanas.

Piense Ud. en cada momento de las últimas semanas cómo ha estado su hijo/a. Ha tenido alguna vez...

¿Dificultad para ir al colegio solo?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

20

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para lavarse solo?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

21

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para vestirse/ponerse solo la ropa?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

22

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para bañarse solo?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

23

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para comer o beber?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

24

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para hacer deporte?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

25

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para hacer su(s) pasatiempo(s) favorito(s)?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

26

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para montar en bicicleta?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

27

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

Solamente si su hijo/a ha tenido alguna vez este tipo de problemas:

En su opinión, estos problemas son causados por ...

28

Cosas con las que su hijo/a alguna vez ha tenido dificultad o problemas en las últimas semanas.

Piense Ud. en cada momento de las últimas semanas cómo ha estado su hijo/a. Ha tenido alguna vez...

¿Dificultad para prestar atención o en concentrarse?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

29

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para comprender los deberes escolares?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

30

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para comprender lo que dicen los demás?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

31

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para contar/calcular?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

32

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para leer?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

33

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para escribir?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

34

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para aprender cosas?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

35

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

¿Dificultad para hacerse entender por parte de los demás?

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

36

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien ☐ regular ☐ mal ☐ muy mal

Solamente si su hijo/a ha tenido este tipo de problemas alguna vez en las últimas semanas:

En su opinión, estos problemas son causados por ...

37

El trato o la relación con otros niños y con Uds. en las últimas semanas.

Piense Ud. en cada momento de las últimas semanas cómo ha estado su hijo/a.

Mi hijo/a ha podido jugar y relacionarse con otros niños.

☐ sí

☐ muy poco

☐ nunca

38

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Mi hijo/a puede defenderse él mismo delante de otros niños.

☐ sí

☐ muy poco

☐ nunca

39

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Otros niños han invitado mi hijo/a a jugar juntos.

☐ sí

☐ muy poco

☐ nunca

40

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Mi hijo/a se ha sentido bien con otros niños.

☐ sí

☐ muy poco

☐ nunca

41

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Mi hijo/a ha podido jugar y relacionarse con nosotros, padres.

☐ sí

☐ muy poco

☐ nunca

42

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Frente a nosotros mi hijo/a ha estado callado/silencioso y quieto.

☐ nunca

☐ a veces

☐ muchas veces

43

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Mi hijo/a ha estado inquieto e impaciente frente a nosotros.

☐ nunca

☐ a veces

☐ muchas veces

44

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Mi hijo/a ha estado rebelde frente a nosotros.

☐ nunca

☐ a veces

☐ muchas veces

45

Cómo se siente su hijo/a en esta situación:

☐ bien

☐ regular

☐ mal

☐ muy mal

Solamente si no ha ido bien todas las veces en el trato o la relación con otros hijo/as o con Ud.

En su opinión, es a causa de ...

46

Mi hijo/a se siente en las últimas semanas ...

De buen
humor

47

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Divertido /
relajado

55

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Triste

48

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Agresivo

56

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Alegre

49

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Feliz

57

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Enfadado

50

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Irritado /
colérico

58

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Contento

51

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Seguro de sí
mismo

59

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Inquieto

52

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Celoso

60

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Entusiasta

53

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Jovial

61

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Pesimista

54

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Angustiado

62

☐ nunca ☐ a veces ☐ muchas veces

Sí su hijo/a en las últimas semanas no se ha sentido bien todo el tiempo:

En su opinión, es a causa de ...

63

Muchas gracias para rellenarlo!

Si hay algo que hemos olvidado y ud. piensa que sea importante, puede rellenarlo aquí abajo.