

CUESTIONARIO INFANTIL (0 a 15 años incluidos)

P.1. Parentesco con el niño/a de la persona que responde al cuestionario:

- Padre 1
- Madre 2
- Abuelo 3
- Abuela 4
- Otros familiares (especificar)

Las preguntas que siguen se refieren a lo que Vd. piensa sobre la salud de su hijo/a. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Algunas de las cuestiones le preguntan sobre los sentimientos del chico/a y a usted le puede parecer que es imposible responderlas con exactitud o incluso simplemente pensar que no las puede contestar. En el caso de estas preguntas, por favor, conteste pensando en como su hijo/a contestaría. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto

P.7. En general, ¿cómo diría que es la salud del chico/a ... (una sola respuesta)?

- Excelente 1
- Muy buena 2
- Buena 3
- Regular 4
- Mala 5
- No sabe/no está seguro 998
- Se negó 999

Sugerencias para la Administración

Un administrador del instrumento KIDSCREEN debe tener experiencia en la administración de cuestionarios a niños y adolescentes. En el caso de cuestionarios administrados por un entrevistador, se debe fomentar la disposición de los niños y adolescentes a responder el cuestionario con honestidad (Bortz & Döring, 2002).

Se deben seguir los aspectos éticos nacionales y las normas de seguridad (p. ej., protección de datos) al administrar los instrumentos KIDSCREEN. Las familias deben ser informadas sobre los objetivos del estudio y deben recibir información sobre el cuestionario por escrito o por teléfono. En muchos países, es obligatorio el consentimiento informado por escrito de los padres y sus hijos. Además, se debe asegurar a las familias que sus datos serán tratados de forma confidencial. Si es posible, se debe garantizar el anonimato de los datos; de lo contrario, por ejemplo, en estudios clínicos se debe tener en cuenta que las diferencias observadas con el grupo de referencia puede ocurrir únicamente por responder las preguntas de forma no anónima.

Además, el niño debe saber leer (nivel de escuela primaria) y escribir adecuadamente para poder completar el cuestionario por sí mismo, sin discutirlo con los demás. Si se administran tanto la autoevaluación como la versión para padres/representantes, se debe señalar la importancia de responder el cuestionario de forma independiente.

Se debe informar a los niños y adolescentes que el cuestionario no es un examen y que no hay respuestas incorrectas. Se debe asegurar a los niños y adolescentes que su opinión subjetiva sobre su estado de salud es importante. Se les debe alentar a que respondan a cada pregunta y se deben desalentar las respuestas múltiples. También se les debe asegurar que las respuestas que proporcionen no serán conocidas por sus padres, cuidadores u otras personas importantes. Los niños, niñas y adolescentes deben sentirse seguros y relajados mientras completan el cuestionario KIDSCREEN.

ENTREVISTADOR/A: Las siguientes preguntas (cuestionario KIDSCREEN) deben hacerse en función de la edad del niño/a.

- **EN CASO DE MENORES DE 8 AÑOS**, No hay que hacer el KIDSCREEN ni a padres ni a menores. **Pasar directamente a P.8.**
- **EN CASO DE NIÑOS/AS DE 8 ó MÁS AÑOS** Pasar el **Kidscreen-1** al padre, madre o tutor que contesta el resto del cuestionario. También hay que pasar el cuestionario **Kidscreen-2** al propio niño/a. El menor no debe estar presente cuando se pregunta al padre/madre o tutor y, al contrario, el padre/madre o tutor no debe estar presente cuando conteste el niño/a. Anotar al final si ha habido incidencias.

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

KIDSCREEN-10-1 (NIÑOS/AS DE 8 ó más AÑOS. PREGUNTAR AL PADRE/MADRE/TUTOR)

Por favor, conteste las preguntas como mejor pueda, intentando que sus respuestas reflejen la perspectiva del chico/a. Cuando piense en la respuesta, por favor intente recordar la última semana, es decir, los últimos siete días

Piense en la última semana...	Moderad				
	Nada	Un Poco	a-mente	Mucho	Muchísimo
1. ¿El/la chico/a se ha sentido bien y en forma?	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿El/la chico/a se ha sentido lleno/a de energía?	<input type="radio"/>				
3. ¿El/la chico/a se ha sentido triste?	<input type="radio"/>				
4. ¿El chico/a se ha sentido solo/a?	<input type="radio"/>				
5. ¿El/la chico/a ha tenido suficiente tiempo para él/ella?	<input type="radio"/>				
6. ¿El/la chico/a ha podido hacer las cosas que quería en su tiempo libre?	<input type="radio"/>				
7. ¿Los padres del chico/a le han tratado de forma justa?	<input type="radio"/>				
8. ¿El/la chico/a se ha divertido con sus amigos?	<input type="radio"/>				
	Nada	Un Poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
9. ¿Al chico/a le ha ido bien en el colegio? Si no ha ido en estos días, piense en la última semana que ha ido al colegio	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10. ¿El/la chico/a ha podido prestar atención?	<input type="radio"/>				

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿El/la chico/a tuvo problemas para dormir?	<input type="radio"/>				
2. ¿El/la chico/a estuvo demasiado cansado/a para disfrutar de las cosas que le gustan hacer?	<input type="radio"/>				

KIDSCREEN-10-2 (NIÑOS/AS DE 8 ó más AÑOS. PREGUNTAR AL PROPIO NIÑO/A)

Por favor, lee cada pregunta atentamente. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Escoge la opción que creas mejor para ti y escribe una cruz en ella.

Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que contestes todas las preguntas que puedas y que podamos ver con claridad las cruces.

No tienes que enseñar tus respuestas a nadie. Nadie más, aparte de nosotros, verá tus respuestas; serán confidenciales

En general, ¿cómo dirías que es tu salud?				
<input type="radio"/> Excelente	<input type="radio"/> Muy buena	<input type="radio"/> Buena	<input type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Mala

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

Piensa en la última semana...		Nada	Un Poco	Moderada- mente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido bien y en forma?		<input type="radio"/>				
Piensa en la última semana		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿Te has sentido lleno de energía?		<input type="radio"/>				
3. ¿Te has sentido triste?		<input type="radio"/>				
4. ¿Te has sentido solo/a?		<input type="radio"/>				
5. ¿Has sentido que tenias suficiente tiempo para ti?		<input type="radio"/>				
6. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?		<input type="radio"/>				
7. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?		<input type="radio"/>				
8. ¿Te has divertido con tus amigos/as?		<input type="radio"/>				
Piensa en la última semana...		Nada	Un Poco	Moderada- mente	Mucho	Muchísimo
9. ¿Te ha ido bien en el colegio? Si no has ido en estos días, piensa en la última semana que si hayas ido		<input type="radio"/>				
		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
10. ¿Has podido prestar atención?		<input type="radio"/>				

Piensa en la última semana...		Nada	Un Poco	Moderada- mente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has tenido problemas para dormir?		<input type="radio"/>				
2. ¿Has estado demasiado cansado/a para disfrutar de las cosas que te gustan hacer?		<input type="radio"/>				
3. ¿Se han reído de ti otros chicos/as?		<input type="radio"/>				

Piensa en el último año...

1. ¿Alguna vez en tu colegio/instituto se han producido situaciones de cyberbullying (meterse con alguien a través de medios tecnológicos)?				No	<input type="radio"/>
				Sí	<input type="radio"/>
2. Y fuera de tu colegio/instituto, ¿se han producido situaciones de cyberbullying (meterse con alguien a través de medios tecnológicos)?				No	<input type="radio"/>
				Sí	<input type="radio"/>
3. ¿Te ha ocurrido a tí alguna vez?	Sí, en mi colegio/instituto	<input type="radio"/>			
	Sí, fuera de mi colegio/instituto	<input type="radio"/>			
	No	<input type="radio"/>			

INCIDENCIAS KIDSCREEN-2 (Entrevistador: anote las condiciones en que ha podido realizar el KIDSCREEN-2 al niño/a)

- El niño/a ha contestado el cuestionario sin que su padre/madre o tutor estuviera presente 1
- El padre/madre o tutor se ha negado a que el niño/a estuviera sólo y ha estado presente mientras el niño/a contestaba 2
- El padre/madre o tutor se ha negado a que el niño/a contestara el cuestionario y no se ha podido realizar el Kidscreen-2 3
- No se ha podido realizar el Kidscreen-2 por otras razones (especificar): _____

P.8. Y, continuando con temas de salud de su hijo/a, durante los últimos 12 meses, ¿tiene o ha tenido su hijo/a alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad normal por más de 10 días?

- Sí 1
- No 2 ⇒ **P.10**
- NC 999 ⇒ **P.10**

P.9. ¿Padece actualmente esa dolencia, enfermedad o impedimento?

- Sí 1
- No 2 ⇒ **P.9b**
- NC 999 ⇒ **P.9b**

P.9a. ¿Cuánto tiempo hace que tiene esa dolencia, enfermedad, o impedimento?

años meses días

- NS/NC 998/999

P.9b. Y esa dolencia, enfermedad o impedimento, le afectó/a ...

	Sí	No	NC
▪ Su nivel de asistencia a la escuela o guardería	1	2	999
▪ A la realización de otras actividades como pasear, ir al cine, hacer deporte, etc.	1	2	999

A TODOS/AS

P.10. Actualmente, su hijo/a, ¿padece o el médico le ha dicho que ha padecido alguno de los trastornos crónicos que ahora le leeré?

	Sí	No	NC
▪ Asma	1	2	999
▪ Bronquitis crónica (no asma)	1	2	9
▪ Alergias crónicas (no asma)	1	2	999
▪ Bronquitis			999
▪ Dolor crónico (cefaleas, cefalea, migraña, artritis, dismenorrea, dolor muscular, dolor de espalda, tinitus/dolor de oídos, dolor abdominal	1	2	999
▪ Trastornos crónicos de la piel (dermatitis, eccema, ...)	1	2	999
▪ Otros	1	2	9

P.11. ¿Ha tenido su hijo/a algún accidente que le haya causado heridas o lesiones suficientes para limitar su actividad normal y/o para necesitar asistencia sanitaria en los últimos 12 meses?

- Sí 1 → ¿Cuántos accidentes?
- No 2 ⇒ **Pasar a P.11d**
- NC 999 ⇒ **Pasar a P.11d**

P.11a. Y refiriéndonos en concreto al último accidente, ¿dónde tuvo lugar?

- En su casa 1
- En la escuela, colegio, guardería 2
- En un lugar de recreo o deporte 3
- En una vía pública, calle, edificio público, edificio comercial, etc. (que no fuera accidente de tráfico) 4

- En la vía pública: accidente de tráfico como pasajero 5
- En la vía pública: accidente de tráfico como peatón 6
- En otro lugar 7
- NS/NC 998/999

P.11b. ¿Cuál es la principal lesión o daño que le produjo el accidente?

- Envenenamiento o Intoxicación (no alimentarias) . 1
- **Intoxicación alimentaria**..... 6
- Quemaduras 2
- Fracturas 3
- Contusiones, hematomas, esguinces, luxaciones . 4
- Heridas profundas 5
- Otros daños 7
- NC 999

P.11c. Como consecuencia de este último accidente, ¿tuvo que ... ?

- Ser ingresado en un hospital 1
- Acudir a un servicio de urgencias 2
- Consultar a un médico o enfermera 3
- No fue necesaria ninguna atención sanitaria 4
- NC 999

P.11d. Durante los últimos doce meses, ¿ha sufrido el/la niño/a algún tipo de agresión (física, emocional o sexual)?

- Sí 1
- No 0
- NS.....998
- NC....999

	Sí...1	No...0	NC
▪ Física (patadas, empujones, arañazos, bocados, etc...)	4	0	999
▪ Psicológica (acoso, acorralamiento, ...)	4	0	999
▪ Sexual (tocamientos, abusos...)	4	0	999

P.11e. (cod:1 en P11d) Refiriéndonos a la última agresión ¿Quién fue la persona que le agredió?

	Sí	No	NC
▪ Un compañero/a del colegio/instituto	4	0	999
▪ Otra persona menor de edad.....	4	0	999
▪ Otra persona mayor de edad.....	4	0	999
▪ Otros	4	0	999

P.11e.¿Dónde tuvo lugar la agresión?

	Sí	No	NC
▪ En el colegio/instituto.....	1	0	999
▪ En el barrio o zona donde reside...	1	0	999
▪ En otro lugar (fuera del barrio)....	1	0	999
▪ En las instalaciones deportivas...	4	0	999
▪ En una zona de ocio.....	4	0	999
▪ A través de redes sociales (WhatsApp, Instagram, Twitter, etc.)	1	0	999

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

A TODOS/AS

P.12. ¿Durante las dos últimas semanas, es decir, desde el día ... hasta ayer, ha tenido su hijo/a que reducir o limitar su actividad principal (estudio, vida cotidiana) o las actividades que realiza en su tiempo libre (diversiones, juegos, paseos) por algún dolor o síntoma?

- Sí, por algún dolor 1
- Sí, por algún síntoma ... 2
- No 3 ⇒ Pasar P.13
- NC 999 ⇒ Pasar P.13

P.12a. ¿Cuántos días?

 | | Días

- NS/NC 99

A TODOS/AS

P.13. Durante las dos últimas semanas, ¿se ha visto su hijo/a obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivos de salud? (contando también los días pasados en el hospital)

- Sí, por algún dolor.....1
- Sí, por algún síntoma.....2
- No 0 ⇒ Pasar P.15
- NC 999 ⇒ Pasar P.15

P.14. ¿Cuántos días?

 | | Días

- NS/NC 998/999

A TODOS/AS

P.15. Durante las dos últimas semanas, ¿ha tomado su hijo/a algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Sí 1 ⇒ Pasar P.16
- No 0 ⇒ Pasar P.16b
- NC 999 ⇒ Pasar P.16b

P.16. ¿Qué tipo de medicamento? (anotar todos los que cite el entrevistado.)

P.16

	CONSUMIDO	
	Sí	No
▪ Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.....	1	0
▪ Medicinas para el dolor	1	0
▪ Medicinas para bajar la fiebre	1	0
▪ Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	0
▪ Antibióticos	1	0
▪ Pastillas para dormir	1	0
▪ Medicamentos para la alergia	1	0
▪ Otros	1	0

A TODOS/AS

P.16b. Ha vacunado al niño/a con la vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)?

- Si..... 1
- No..... 2 ⇒ Pasar a P.16c
- NS/NC 998/999

P.16c. (P16b=2) ¿Cuál/es son los motivos por los que no lo/a ha vacunado?

- Porque creo que no es necesaria..... 1
- Porque me parece que no es segura..... 2
- Porque no me han informado sobre esta vacuna 3
- Porque se me ha olvidado..... 4
- Otros..... 5
- NS/NC 998/999

P.17. ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia, dolencia o enfermedad del niño/a en las dos últimas semanas?. Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

- Sí 1
- No 0
- N/C 999 ⇒ Pasar P.17b

P.17a. ¿Cuántas veces en las 2 últimas semanas?

 | | veces

- NS/NC 999

P.17b. (Sólo si código distinto de 1 en P.17) ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a su hijo/a? (concretar lo más posible)

 | | años | | meses

- Nunca ha ido al médico 97
- No sabe/No recuerda 998 ⇒ P.19
- NC 999

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

Entrevistador: Hacer P.18 y siguientes para todos los que han consultado en las últimas dos semanas (P.17) o han dicho un tiempo en P.17b.

P.18. Y refiriéndonos a la última consulta realizada, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo usted al médico? (si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas)

- Centro de Salud/Consultorio 1
- Ambulatorio/Centro de Especialidades 2
- Consulta externa de un Hospital 3
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio/ Consultorio 4
- Servicio de Urgencia de un Hospital 5
- Consulta del médico particular 6
- Consulta del médico de una sociedad 7
- En el domicilio de usted 8
- Consulta telefónica 9
- Otros lugares 10
- NS/NC 998/999

P.18a. ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

	Sí	No	NS/NC
▪ Vacunación	1	0	998/999
▪ Control de salud periódico	1	0	998/999
▪ Diagnóstico	1	0	998/999
▪ Tratamiento	1	0	998/999
▪ Sólo dispensación de recetas	1	0	998/999
▪ Otros motivos	1	0	998/999

P.18b. ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?

- Medicina general 1
- Pediatría 2
- Especialistas 3

P.18c. Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta? (Entrevistador/a: si le dicen “nada de tiempo”, concretar cuántos minutos fueron)

años meses minutos

- NS/NC 998/999

P.18d. ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el/la médico? (Entrevistador/a: si le dicen “nada de tiempo”, concretar cuántos minutos fueron)

años meses minutos

- NS/NC 998/999

P.18e. El médico al que acudió en esta última consulta realizada por su hijo/a era ...

- De la Seguridad Social/S.A.S. (Servicio Andaluz de Salud) 1
- De una Sociedad Médica (p.ej: Sanitas, Adeslas, Asisa) 2
- Médico privado/particular 3
- Otros 4
- NS/NC 998/999

A TODOS/AS

P.19. Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos 6 meses, ¿ha ido su hijo/a al dentista para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Sí 1
- No en los últimos 6 meses 2 ⇒ Pasar P.19b
- No, nunca ha ido al/la dentista 3 Pasar P.20
- No recuerda/No sabe. 998 ⇒ Pasar P.19c
- No contesta 999 ⇒ Pasar P.20

P.19a ¿Cuántas veces?

años meses veces ⇒ Pasar P.19c

- NS/NC 998/999

P.19b. Si no ha ido en los últimos 6 meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al/la dentista (concretar lo más posible)?

años meses

- Nunca ha ido al dentista 97
- No recuerda 998 } P.20

P.19c. ¿La última vez que acudió su hijo/a al/la dentista, lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	Sí	No	NC
▪ Revisión o chequeo	1	0	999
▪ Limpieza de boca	1	0	999
▪ Empastes (obturaciones)	1	0	999
▪ Extracción de algún diente o muela	1	0	999
▪ Tratamiento de las enfermedades de las encías	1	0	999
▪ Ortodoncia	1	0	999
▪ Selladores, aplicación de flúor ..	1	0	999

P.19d. El/La dentista al/la que consultó su hijo/a esta última vez era...

- De la Seguridad Social/S.A.S. (Servicio Andaluz de Salud) 1
- De una sociedad Médica (p.ej: Sanitas, Adeslas, Asisa) 2
- Dentista privado/particular 3
- Otros 4
- NS/NC 998/999

A TODOS/AS

P.20. Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de la dentadura de su hijo/a.

	Sí	No	NC
▪ ¿Tiene caries?	1	0	999
▪ ¿Le han extraído dientes/muelas por caries o por otro motivo?	1	0	999
▪ ¿Tiene dientes/muelas empastados (obturados)?	1	0	999
▪ ¿Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente?	1	0	999
▪ ¿Los dientes que tiene están sanos?	1	0	999
▪ No procede, no tiene dientes	3	-	-

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

P.21. Durante los últimos doce meses, ¿ha estado su hijo/a ingresado en un hospital, al menos durante una noche?

- Sí 1
- No 0 ⇒ Pasar P.22
- NC 999 ⇒ Pasar P.22

P.21a. ¿Cuántas veces ha estado su hijo/a hospitalizado en estos últimos doce meses?

Veces

- NS/NC 998/999

P.21b. ¿Estaba usted en la lista de espera para ingresar a su hijo/a por ese motivo?

- Sí 1
- No 2 ⇒ Pasar P.22
- NC 999 ⇒ Pasar P.22

P.21c. ¿Cuánto tiempo en meses? (si sólo fueron días contabilizar como "0" meses)

meses

- NS/NC 998/999

A TODOS/AS

P.22. En estos últimos doce meses, ¿ha tenido su hijo/a que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

- Sí, acudió a un centro o servicio 1
- Sí, acudieron a mi domicilio 2
- No 3 ⇒ P.23
- NS/NC 998/999 ⇒ P.23

P.22a. Y en total, ¿cuántas veces tuvo su hijo/a que utilizar un servicio de urgencias en estos últimos 12 meses?

veces

- NS/NC 998/999

P.22b. Refiriéndonos a la última vez que su hijo/a utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, ¿dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a ...?

- Un hospital de la Seguridad Social/S.A.S. (Servicio Andaluz de Salud) 1
 - Un servicio de urgencias no hospitalario de la S.S./S.A.S. 2
 - Un servicio privado de urgencias 3
 - Un sanatorio, hospital o clínica privada 4
 - Otros 5
 - NS/NC 998/999
- } P.22c
} P.23

P.22c. ¿Por qué fue usted a un servicio de urgencias?

- Se lo mandó el médico 1
- Usted, sus familiares u otras personas lo consideraron necesario..... 2
- Otros 3
- NS/NC 998/999

A TODOS/AS

P.22d. En los últimos 12 meses ¿ha necesitado su hijo/a alguno de los siguientes tipos de atención sanitaria y no la pudo recibir?

Tipo de atención sanitaria	No lo pudo recibir por motivos económicos	No lo pudo recibir por otros motivos	Sí lo pudo recibir	No lo ha necesitado	No sabe	No contesta
1. Atención médica	1	2	3	4	998	999
2. Atención dental	1	2	3	4	998	999
3. Algún medicamento que le habían recetado	1	2	3	4	998	999
4. Atención de salud mental (consulta al psicólogo/a)	1	2	3	4	998	999
5. Atención de salud mental (consulta al psiquiatra)	1	2	3	4	998	999
6. Atención fisioterapéutica	1	2	3	4	998	999

A TODOS/AS

AHORA VAMOS A HABLAR SOBRE LOS HÁBITOS DE SU HIJO/A

P.23. ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme su hijo/a habitualmente?

Horas NS/NC ...998/999

P.24. ¿Qué tipo de ejercicio físico hace su hijo/a en su tiempo libre, dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de sus actividades en su tiempo libre?

- NO hace ejercicio, no tiene tiempo libre..... 0
- No hace ejercicio. Su tiempo libre lo ocupa de forma casi completamente sedentaria (leer, ver la televisión, ir al cine, tumbado en la cama o la cuna) 1

- Hace alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, gimnasia, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.) 2
- Hace actividad física regular varias veces al mes (deportes, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.) 3
- Hace entrenamiento deportivo o físico varias veces por semana 4
- Otros 5
- NS/NC 998/999

P.25. ¿Cuántas horas al día emplea su hijo/a en ver la televisión? Por favor responder tanto para entresemana como para los fines de semana

	Menos de 1h	De 1 a 2h	De 2 a 3h	Más de 3h
▪ Entre semana	1	2	3	4
▪ Fines de semana	1	2	3	4

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

P.25a. Aparte de los deberes del colegio ¿Cuántas horas al día emplea su hijo/a en usar aparatos electrónicos, como ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos? Por favor responder tanto para entresemana como para los fines de semana

	Menos de 1h	De 1 a 2h	De 2 a 3h	Más de 3h
▪ Entre semana	1	2	3	4
▪ Fines de semana	1	2	3	4

A TODOS/AS

P.26 En el pasado verano, cuándo su hijo/a estuvo al aire libre, ¿con qué frecuencia utilizó....?. Piense en una escala de 0 a 10, donde 0 sería nunca y 10 siempre.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
▪ Crema solar con factor de protección de 15 o mayor	0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
▪ Camiseta, gorra, gafas de sol o sombrero para protegerse del sol	0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
▪ La sombra para evitar el sol	0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
▪ Crema solar con factor de protección de 50 o más	0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10
▪ Se expuso su hijo/a al sol entre las 12 de la mañana y las 5 de la tarde	0	1 2 3	4 5 6	7 8 9	10

P.26c Una quemadura solar es cualquier enrojecimiento o molestia durante más de 12 horas provocada por el sol u otra fuente de rayos U.V., como cabinas o lámparas solares. ¿Ha sufrido su hijo/a alguna quemadura solar en el último año?

- Sí, con ampollas 1
- Si, sin ampollas 2
- No 3
- NS/NC 998/999

P.26d Imagínese que su hijo/a toma el sol sin ninguna protección. En ese caso:

- Se quemaría siempre y no se pondría moreno nunca 1
- Se quemaría fácilmente y se pondría muy poco moreno 2
- Se quemaría moderadamente y se pondría moreno gradualmente 3
- Se quemaría mínimamente y se pondría moreno siempre 4
- Se quemaría raramente y se pondría muy moreno .. 5
- Nunca se quemaría 6
- NS/NC 998/999

PESO Y TALLA DECLARADOS

P.27. ¿Podría decirme cuánto pesa su hijo/a, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

_____ Kilos

- No sabe 998
- No contesta 999

P.27a. ¿Y cuánto mide, aproximadamente, su hijo/a sin zapatos?

_____ Cms.

- No sabe 998
- No contesta 999

P.28. Y, en relación a su estatura, ¿diría usted que su peso es ...?

- Bastante mayor de lo normal 1
- Algo mayor de lo normal 2
- Normal 3
- Menor de lo normal 4
- NS 8
- NC 9

PESO Y TALLA MEDIDOS. (SOLO A NIÑOS/AS DE 2 y más AÑOS)

P.28a. PESO:

_____ , _____ Kg.

P.28b. TALLA:

_____ cm

A TODOS/AS

P.29. ¿Qué tipo de lactancia tuvo su hijo/a en sus primeros meses de vida? (En caso de alimentarse de lactancia materna exclusiva, indique hasta qué edad lo hizo)

	No	Sí	NS	NC
1. Lactancia materna exclusiva, es decir, solo se alimentó de leche materna (pecho), no de otros alimentos sólidos o líquidos.	0	1	998	999
2. Lactancia materna mixta (se alimentó de lactancia materna y leche de fórmula)	0	1	998	999
3. Lactancia artificial o de fórmula exclusiva	0	1	998	999

SI P.29.1 = SÍ → ¿Hasta qué edad (meses)? _____

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

PARA NIÑOS/AS A PARTIR DE UN AÑO DE EDAD (KIDMED)

P.31a. A continuación le vamos a pedir que nos conteste el consumo que hace su hijo/a sobre los siguientes alimentos.

	SI	NO
▪ Toma una fruta o un zumo natural todos los días	1	0
▪ Toma una 2º pieza de fruta todos los días	1	0
▪ Toma verduras frescas o cocinadas una vez al día	1	0
▪ Toma verduras frescas o cocinadas más de una vez al día	1	0
▪ Consume pescado con regularidad (por lo menos 2-3 veces a la semana)	1	0
▪ Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida (fast food) tipo hamburguesería	1	0
▪ Le gustan las legumbres y las toma más de una vez a la semana	1	0
▪ Toma pasta o arroz casi a diario (5 días o más a la semana)	1	0
▪ Desayuna un cereal o derivado (pan, tostadas...)	1	0
▪ Toma frutos secos con regularidad (al menos 2-3 veces a la semana)	1	0
▪ Se utiliza aceite de oliva en casa	1	0
▪ Desayuna todos los días	1	0
▪ Desayuna un lácteo (leche, yogurt...)	1	0
▪ Desayuna bollería industrial	1	0
▪ Toma 2 yogures y/o 40 g de queso cada día	1	0
▪ Toma golosinas y/o caramelos varias veces al día	1	0

P.31. Y ahora dígame ¿con qué frecuencia su hijo/a ...?

	Todos los días	5 ó 6 veces semana	3 ó 4 veces semana	1 ó 2 veces semana	< 1 vez semana	Nunca	NS/NC
▪ Huevos	1	2	3	4	5	8	998/999
• Toma leche o lácteos (p.ej. yogur, petit suises, natillas, queso, etc...)	1	2	3	4	5	8	998/999
▪ Toma Patatas fritas y aperitivos salados	1	2	3	4	5	8	998/999
▪ Bebe refrescos u otras bebidas que contienen azúcar (batidos, zumos envasados, bebidas energéticas)	1	2	3	4	5	8	998/999
▪							

	Todos los días	5 ó 6 veces semana	3 ó 4 veces semana	1 ó 2 veces semana	< 1 vez semana	Nunca	NS NC
▪ Se baña o ducha	1	2	3	4	5	8	998/999

P.31aa. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes habitualmente?

- Nunca..... 1
- Ocasionalmente, no todos los días 2
- Una vez al día..... 3
- Dos veces al día..... 4
- Tres o mas veces al día.5
- No sabe..... 998
- No contesta..... 999

P.31b. ¿Colabora el/la niño/a actualmente como voluntario/a en alguna organización? (Se entiende por voluntario/a a una persona que, de forma gratuita, aporta su colaboración a favor de los demás a través de alguna organización de interés general).

- Si, colabora.....1
- No, ya no colabora, pero colaboró.....2
- No, nunca ha colaborado.....3
- NS/NC998/999

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

A TODOS/AS

P.32. ¿Cuál fue el lugar de nacimiento de su hijo/a?

Andalucía 1 Indicar provincia:

Indicar municipio:

Resto de España 2 Indicar provincia:

Año que llegó a Andalucía: _____

Extranjero 3 Indicar País:

Año que llegó a España: _____ Año que llegó a Andalucía: _____

CUESTIONARIO PADRE/MADRE/TUTOR (BLOQUE C4.3)

Todas las siguientes preguntas van siempre referidas al adulto que contesta la entrevista, que es el padre, la madre o tutor/a del niño/a.
Este bloque de preguntas no ha de hacerse cuando el adulto entrevistado coincida con el adulto seleccionado en la muestra de adultos. En este caso, pasar a Bloque C5 (PARTICIPACIÓN)

P.33. ¿Cuál es su estado civil?

- Casado/a 1 ⇒ **P.34**
- Soltero/a 2
- Separado/a 3
- Divorciado/a 4
- Viudo/a 5
- NS/NC 998/999

P.33a. ¿Vive usted actualmente en pareja?

- Sí 1

- No 2
- No contesta 9

P.34. ¿Cuál fue su lugar de nacimiento?

Provincia:

Extranjero: País:

P.60. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que usted ha finalizado?

Entrevistador/a: no leer. Clasificar en función del literal contestado

- No sabe leer o escribir 1
- No ha estudiado pero sabe leer y escribir 2
- Estudios primarios (hasta 5º EGB, ingreso, educación primaria completa)..... 3
- EGB completa (8º) o similar (bachiller elemental) ... 4
- ESO completa (Educación Secundaria Obligatoria)..... 5
- Estudios de FP I (Grado medio) 6
- Estudios de FP II (Grado superior)..... 7
- Estudios secundarios (BUP, B.Superior, Bachillerato) 8
- Educación postsecundaria no superior. 9
- Títulos propios de universidades de duración igual o superior a 2 años....10
- Estudios universitarios de grado medio (Diplomados/as universitarios/as, títulos propios universitarios de Experto o especialista y similares, Grados universitarios de 240 créditos ECTS, Bolonia)..... 11
- Estudios universitarios de grado superior (Licenciados, másteres y especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia y similares. Grados universitarios de más 240 créditos ECTS, Bolonia)..... 12
- Título de Doctorado..... 13

P.36. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- Trabaja 1 ⇒ **P.38a**
- Está en el paro y ha trabajado antes 2
- Busca primer empleo 3
- Jubilado/a (trabajó anteriormente) 4
- Sus labores/Ama de casa Trabajo doméstico no remunerado 5
- Estudiante 6
- Incapacidad/invalidez permanente 7
- Voluntariado social 8
- Otros 9

→ ¿Cuántos meses en paro?

P.36a. ¿Percibe usted alguna pensión (pública o privada)?

- Sí 1 ⇒ ¿Cuál?
- No 2
- NC 999

P.37. ¿Ha trabajado anteriormente?

- Sí 1 ⇒ Pasar a **P.38a**
- No 2 ⇒ **Pasar a P.40**
- NS/NC 998/999 ⇒ **Pasar a P.40**

CUESTIONARIO VI EAS DE MENORES DE 16 AÑOS

(Entrevistador: como resultado de las preguntas anteriores, debe quedar clara la situación de la persona entrevistada:

- Trabaja o ha trabajado anteriormente (pasar a P.38a)
- No trabaja ni ha trabajado anteriormente (pasar a P.40)

PARA QUIÉNES TRABAJAN O HAN TRABAJADO

P.38a. ¿Cuál es o era la actividad principal de la empresa donde trabaja o trabajaba?

--	--	--	--

P.38b. ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado?

--	--	--	--

P.38c. ¿Cuál es la categoría profesional que tiene o tenía en la empresa donde trabaja o trabajaba?

- Trabajador/a por cuenta propia, sin asalariados 1
- Trabajador/a por cuenta propia, con 10 ó más asalariados 2
- Trabajador/a por cuenta propia, con menos de 10 asalariados 3
- Gerente de una empresa con 10 ó más asalariados . 4
- Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados 5
- Capataz, supervisor/a o encargado/a 6
- Otro asalariado/a 7

P.39a. En total, ¿cuántas horas trabaja usted habitualmente a la semana?

--	--	--	--

 horas

ENTREVISTADOR/A: Las siguientes preguntas son sobre la persona que aporta mayores ingresos al hogar y convive con la persona entrevistada

P.38d De todas las personas con quien convive, ¿quién es la persona que aporta más ingresos al hogar?

La persona entrevistada 1 ⇨ P40
Otra 2

SITUACIÓN LABORAL de la persona que aporta mayor número de ingresos al hogar.

P.38e. ¿Trabaja actualmente?

Sí 1
No 2 → PASAR A P.42.

P.38f. ¿Ha trabajado anteriormente?

Sí 1
No 2. → PASAR A P.45

P.42d. ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o la última que ha desempeñado la persona que aporta más ingresos al hogar?

--	--	--	--

P.42e. ¿Cuál es la categoría profesional que tiene o tenía en la empresa donde trabaja o la última categoría profesional en la que ha trabajado su la persona que aporta más ingresos al hogar?

--	--	--	--

TRABAJADOR O EMPRESARIO POR CUENTA PROPIA

Sin asalariados..... 1
Con 10 o más asalariados..... 2
Con menos de 10 asalariados..... 3

TRABAJADOR POR CUENTA AJENA

Gerente de una empresa con 10 o más asalariados..... 4
Gerente de una empresa con menos de 10 asalariados.... 5
Capataz, supervisor o encargado 6
Otro asalariado..... 7

A TODOS/AS: INGRESOS ECONOMICOS DEL HOGAR

P.40 ¿Con los ingresos de su hogar, cómo suele llegar usted, o en su caso, usted y su familia, en la actualidad a fin de mes?

- Con mucha dificultad 1
- Con dificultad 2
- Con cierta/alguna dificultad 3
- Con cierta/alguna facilidad 4
- Con facilidad 5
- Con mucha facilidad 6

P.44. (Hacer solo cuando no haya entrevista de adulto) Y, en los últimos 12 meses, ¿ha tenido en su hogar algún retraso en el pago de recibos como la hipoteca, el alquiler, o suministros como la luz, el agua, impuestos, etc.?

Tipo de retraso	P74. ¿Ha tenido retraso?		P74a. ¿Se ha resuelto?	
	SI	NO	SI	NO
Hipoteca	1	0	1	0
Alquiler	1	0	1	0
Cuotas de compras aplazadas	1	0	1	0
Cuotas de seguros	1	0	1	0
Impuestos (IBI, los relacionados con vehículos etc.)	1	0	1	0
Pagos de recibos de agua, gas, calefacción, electricidad, comunidad	1	0	1	0
Tasa de autónomo	1	0	1	0
Pago de colegios	1	0	1	0
Actividades extraescolares	1	0	1	0
Otros	1	0	1	0
Ninguna	1	0	1	0

PERCEPCIÓN ENTREVISTADOR/A

¿Cómo fue la cooperación de la persona entrevistada?

- Excelente 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala 4

¿Su nivel de comprensión general del cuestionario?

- Excelente 1
- Buena 2
- Regular 3
- Mala 4

P22d Se incluye en OLA1 y OLA2
P26 Se incluye en OLA4
P28a y b Se incluyen en OLA3 y OLA4

En la medida de lo posible, se mantiene la codificación de la V EAS, de ahí que pueda haber saltos de códigos en algunas preguntas