



Cuestionario INFOSECA para padres/madres/tutores. Programa Safe Fall-Safe Schools

Este cuestionario va destinado a obtener información relativa a su hijo/a que está matriculado en el centro de Educación Primaria/Secundaria y participando en el proyecto de investigación Safe Fall- Safe Schools. A través de este cuestionario se pretende recoger información del padre/madre/tutor legal acerca de las caídas que ha sufrido su hijo/a, los conocimientos e importancia que conceden a la formación en materia de caídas y sus hábitos de actividad física.

*El cuestionario es totalmente **ANÓNIMO**. Le rogamos que conteste con la mayor **SINCERIDAD** posible. No le llevará más de **5 minutos** contestar.*

Nombre del centro: _____ **CÓDIGO ESTUDIANTE:** _____

Tipo de centro: Público Concertado Privado

Localidad: _____ Provincia: _____

Marque con una X la opción seleccionada en cada caso.

1. Sexo (del padre/madre o tutor legal): Hombre Mujer

2. Edad (del padre/madre o tutor legal): _____

3. ¿En qué curso está su hijo/a? 1º 2º 3º 4º 5º 6º

4. ¿Se cae su hijo/a a menudo? SÍ NO

5. ¿Ha sufrido su hijo/a alguna caída que requiriese atención médica en los últimos dos años?

Sí. Indique cuántas: _____

NO (Pase directamente a la **pregunta nº 11** de la siguiente página)

6. ¿Cómo fue la última caída que sufrió **su hijo/a** que **requirió atención médica**? Señala las opciones para describirla.

a. Tipo de caída:

- Mareo
- Accidental
- Provocada por terceros (animal, otra persona, etc.)
- No puedo decirlo
- Otros

b. Mecánica de la caída:

- Hacia delante
- Hacia atrás
- Hacia un lado
- De cabeza
- Sentado
- Sobre las manos
- Sobre los brazos

7. ¿Dónde se produjo la última caída que sufrió su hijo/a que requirió atención médica?

- En espacio abierto público (parque, calle, etc.)
- En el colegio
- En casa
- En otro lugar



Cuestionario INFOSECA para padres/madres/tutores. Programa Safe Fall-Safe Schools

8. ¿Cuándo tuvo lugar la última caída que sufrió su hijo/a que requirió atención médica?

- Periodo del día:
 - Por la mañana
 - Por la tarde
 - Por la noche
- Día de la semana:
 - De lunes a viernes
 - Durante el fin de semana
- Periodo del año:
 - Durante el periodo escolar o lectivo
 - Durante periodo vacacional

9. ¿Cuáles fueron las consecuencias inmediatas de la última caída que sufrió su hijo/a que requirió atención médica?

- Ninguna
- Herida superficial o contusión
- Fractura y otras consecuencias graves
- Traumatismo craneal

10. ¿Ha cambiado su hijo/a su modo de vida como consecuencia de alguna caída?

- SÍ
- NO

11. ¿Usted sabe que en el año 2021 la Organización Mundial de la Salud señaló las caídas como la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales?

- SÍ
- NO

12. ¿Usted considera importante que en los centros educativos se incluya una formación específica para aprender a caer de la manera más segura posible, minimizando las posibles consecuencias derivadas de la caída?

- SÍ
- NO

13. Ante una caída sobrevenida o inesperada, ¿usted sabría cómo caer para intentar minimizar los daños sufridos en la caída? En caso afirmativo, explique las pautas que considere más importantes:

- SÍ
- NO

14. ¿Usted ha recibido algún tipo de formación específica en materia de caídas?

- SÍ
- NO

En caso afirmativo, describa la formación según los ítems señalados:

- A través de un organismo público. Detalla cuál: _____
- A través de organismo privado. Detalla cuál: _____
- A través de vídeos. Detalla cuál: _____
- A través de libros o artículos. Detalla cuál: _____
- Otros. Detalla cuál: _____

Cuestionario INFOSECA para padres/madres/tutores. Programa Safe Fall-Safe Schools

Nos interesa conocer también la **actividad física** que realiza su hijo/a.

La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como cualquier movimiento corporal que conlleva aumento en el consumo de energía. La actividad física hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares, etc. Entre las actividades físicas más comunes cabe mencionar caminar, montar en bicicleta, pedalear, practicar deportes, participar en actividades recreativas y juegos; todas ellas se pueden realizar con cualquier nivel de capacidad y para disfrute de todos.

Las **actividades físicas intensas** se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal, como correr, nadar, jugar al fútbol, saltar la comba, ir rápido en bicicleta...

¿Cuántas horas a la semana de actividad física intensa practica habitualmente su hijo/a? (Rodee con un círculo).

0 1 2 3 4 5 6 7 o más

Las **actividades físicas moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal, caminar deprisa, montar en bicicleta a velocidad regular, bailes aeróbicos...

¿Cuántas horas a la semana de actividad física moderada practica habitualmente su hijo/a? (Rodee con un círculo).

0 1 2 3 4 5 6 7 o más

Habitualmente, ¿cuántos días a la semana realiza actividad física, ya sea moderada o intensa, su hijo/a? (Rodee con un círculo).

0 1 2 3 4 5 6 7

Habitualmente, ¿cuántas **horas** a la semana pasa **sentado/a** su hijo/a durante su tiempo de ocio? Viendo TV, tablet, leyendo, etc. (Rodee con un círculo).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 o más

***Por favor, revise el cuestionario para asegurarse que está cumplimentado correctamente.
Gracias por su tiempo***