

CUESTIONARIO PARA LAS FAMILIAS

Visita 17-18 años

IDNUM		Fecha cuestionario <i>Formato DD/MM/AAAA</i>		2 0 2
--------------	--	--	--	-------

Estimada madre o padre,

Queremos agradecerte tu decisión de participar en este estudio. A continuación, te vamos a hacer una serie de preguntas. Algunas respuestas las vas a tener que escribir, mientras que otras son de tipo opción (algunas de una sola opción y otras de múltiples opciones). Preferiblemente el cuestionario tiene que ser rellenado por la madre, padre o tutor legal del niño/a. Somos conscientes que algunas preguntas las hemos preguntado en anteriores visitas, pero nos interesa saber si ha habido cambios respecto el seguimiento anterior.

Si tienes cualquier duda puede preguntar al personal del equipo de investigación.

De nuevo, ¡muchas gracias!

INFORMACIÓN GENERAL

1. **¿Cuál es tu relación con el/la joven que participa en el estudio?**
- Madre
 Padre
 Tutor legal
 Otro. Especificar: _____

TRABAJO Y CONVIVENCIA

- | | |
|--|---|
| <p>1. ¿Cuál es la situación laboral actual de la MADRE?</p> | <input type="checkbox"/> Trabajadora
<input type="checkbox"/> Parada
<input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> Baja laboral. Motivo: _____
<input type="checkbox"/> Ama de casa
<input type="checkbox"/> Otras. Especificar: _____
<input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |
| <p>2. ¿Cuál es la situación laboral actual del PADRE?</p> | <input type="checkbox"/> Trabajador
<input type="checkbox"/> Parado
<input type="checkbox"/> Estudiante
<input type="checkbox"/> Baja laboral. Motivo: _____
<input type="checkbox"/> Amo de casa
<input type="checkbox"/> Otras. Especificar: _____
<input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |
| <p>3. ¿Cuál de las siguientes formas define mejor la situación en la que vive la MADRE?</p> | <input type="checkbox"/> Vive con el padre de su hijo/a
<input type="checkbox"/> Vive con otro/a compañero/a, ¿hace cuánto tiempo? _____
<input type="checkbox"/> En una relación, pero sin convivir con la pareja (ejemplo: la pareja vive en el extranjero o en otra propiedad)
<input type="checkbox"/> Vive con sus padres
<input type="checkbox"/> Vive sola
<input type="checkbox"/> Otros. Especificar: _____
<input type="checkbox"/> No sabe/no contesta |

ENFERMEDADES CRÓNICAS

1. ¿La madre o el padre biológico del participante han sido diagnosticados por un médico de alguna de las enfermedades o problemas de salud de la siguiente lista?

	Madre	Padre
Asma	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta
Bronquitis crónica, enfisema y/o EPOC	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/No contesta

USO DE TECNOLOGÍAS DE SU HIJO/HIJA

Las siguientes preguntas se refieren a la comunicación en línea (*online*) y móvil. Es decir, a la comunicación que tiene lugar a través de Internet o de redes móviles, utilizando teléfonos móviles, ordenadores, *tablets* u otros dispositivos digitales.

1. En una escala de 0 a 10, ¿en qué medida diría que las comunicaciones en línea y móvil...

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
... exponen a su hijo/a a información errónea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... afectan a su intimidad personal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... exponen a su hijo/a a contenidos inapropiados (por ejemplo, violencia o pornografía)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...exponen a su hijo a contenidos inapropiados sobre la imagen corporal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... manipulan a su hijo/a para que adopte conductas alimentarias poco saludables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... manipulan a su hijo/a para que participe en juegos remunerados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... exponen a su hijo/a a acoso y abuso sexual <i>online</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... exponen a su hijo/a a radiaciones nocivas de teléfonos móviles?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... exponen a su hijo/a a desafíos peligrosos de las redes sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tienen efectos negativos en su hijo/a por la exposición a la luz azul?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tienen efectos nocivos en los ojos o en la postura de su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... provocan el aislamiento social de su hijo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... provocan adicción?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

... provocan falta de actividad física?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... provocan falta de sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... exponen a su hijo/a al ciberacoso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ofrecen a su hijo/a la oportunidad de ciberacosar a otros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. En una escala de 0 a 10, ¿en qué medida diría que las comunicaciones en línea y móvil...

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
... ayudan a su hijo/a a establecer relaciones y a mantenerse en contacto con sus compañeros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... son una herramienta de aprendizaje para su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... le ayudan a hacer los deberes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... son una herramienta para encontrar ayuda cuando su hijo/a la necesita?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ayudan a su hijo/a a encontrar su propia identidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... facilitan la coordinación y la gestión de las actividades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... le hacen sentirse más cerca de su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

(It was decided to keep all this section (except question 3) as optional as in previous visits parents were very reluctant to answer this type of questions. Also, this information was already collected in the previous visit. Question 3 was kept as required because it is needed for GOLIAT and it is a new question)

ECONOMIA FAMILIAR

1. Indica el número de personas que tienen las siguientes edades de tu unidad familiar. Incluye también a aquellas personas que, aunque no vivan contigo, pueden depender económicamente de ti (por ejemplo, tu hijo/a participante si se ha desplazado a otro domicilio para asistir a clases).

- 1. 0-13 años |_|_|
- 2. 14-17 años |_|_|
- 3. 18-64 años |_|_|
- 4. 65 años o más |_|_|

2. Ratio personas /horas trabajadas

2a. Número de personas en edad de trabajar (18-64 años) EXCLUYENDO ESTUDIANTES MENORES DE 24 AÑOS que viven en el mismo núcleo familiar: |_|_|

2b. Número TOTAL de horas trabajadas a la semana (tomar como referencia la media del último año) de TODAS las personas consideradas en la pregunta 2a (personas que viven en el mismo núcleo familiar) |_|_|_|

3. ¿Cuál es el régimen de tenencia de tu vivienda actual? Elige la opción que se ajuste más a tu situación

- Propietario/a
- Propietario/a que paga una hipoteca
- Inquilino/a o subarrendatario/a que paga el alquiler
- Inquilino/a o subarrendatario/a al que otra persona le paga el alquiler
- Vivienda alquilada a precio reducido
- Vivienda gratuita (por ejemplo, domicilio familiar)
- Otro

INGRESOS ECONÓMICOS DEL HOGAR

Instrucciones: A continuación, responde por favor por todos los ingresos de los miembros de tu hogar independientemente de su edad. Recordaros que esta información es estrictamente confidencial y que se analizarán los datos anónimamente en todo momento.

1. Teniendo en cuenta TODOS los ingresos que se listan a continuación, en el año anterior al actual (por ejemplo, si estamos en 2023, los ingresos de 2022) los INGRESOS ANUALES NETOS de la familia fueron

SUMAR LAS CANTIDADES ANUALES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR CORRESPONDIENTES A:

- Renta neta de los salarios (incluir pagas extras)
- Renta neta de los trabajadores por cuenta propia
- Ingresos netos derivados de una empresa propia
- Intereses, dividendos y ganancias netas de inversiones de capital
- Ingresos netos derivados de cursos, conferencias o similares de carácter puntual.
- Renta neta procedente de propiedades (alquiler de una propiedad o terreno)
- Prestaciones sociales netas:
 - o desempleo, ayudas por cursos de formación profesional
 - o jubilación, prejubilación
 - o viudedad, orfandad
 - o enfermedad, invalidez, dependencia
 - o ayudas por familia e hijos, ayudas al estudio, ayuda por vivienda
 - o exclusión social, Renta de Garantía de Ingresos
- Transferencia periódica monetaria percibida de otro hogar
- Pensión alimenticia del cónyuge o progenitor
- Lotería u otros premios
- Devolución de hacienda
- Otras ayudas económicas (Cáritas, Cruz Roja...)

Total familiar: _____ €

2. Señala por favor si la realidad de tu hogar se ajusta a los recursos y situaciones del siguiente listado:

	Sí, es correcto	No, es incorrecto
No tienes retrasos en el pago del alquiler, hipoteca, recibos relacionados con la vivienda o compras a plazos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mantienes la vivienda con una temperatura adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haces frente a gastos imprevistos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coméis carne, pollo o pescado (o equivalente vegetariano) cada dos días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenéis un coche /furgoneta para uso familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Podéis cambiar muebles desgastados / rotos