**FECHA: CODIGO:** \_ \_ \_ \_ - \_ \_ F

**CUESTIONARIO PARA PADRES/MADRES**

1. **¿Usted es?**

**Madre** ☐ **Padre** ☐

1. **Número de hijos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edades :\_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_**
2. **¿Qué edad y nacionalidad tienen usted y su pareja?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **EDAD** | **NACIONALIDAD** |
| **Persona que contesta** |  |  |
| **Pareja** |  |  |
| **No tengo Pareja** |  |  |

1. **¿Cuál es su nivel de estudios finalizados?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Madre** | **Padre** |
| Sin estudios o estudios primarios incompletos:  (Menos de 6 años o cursos de primaria aprobados) |  |  |
| *Estudios primarios completos: 6º EGB aprobado,* Certificado de Escolaridad |  |  |
| Formación Profesional de1ºGrado o ESO aprobada |  |  |
| BUP, Bachillerato, COU, Formación Profesional de 2º Grado |  |  |
| Estudios universitarios medios o superiores: Diplomatura, ingeniería técnica, licenciatura, postgrado |  |  |

1. **¿Qué dispositivos tecnológicos utiliza?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Tablet o tableta

☐ Teléfono Smartphone

☐ Ordenador portátil

☐ Ordenador fijo

1. **¿Utiliza usted Internet?**

☐ Diariamente, al menos 5 días por semana

☐ Todas las semanas, pero no diariamente

☐ Al menos una vez al mes, pero no todas las semanas

☐ Muy ocasionalmente (menos de una vez al mes)

☐ Nunca

**Si en la pregunta 6 usted ha contestado NUNCA, ha terminado el cuestionario. Gracias por su colaboración.**

1. **Indique los principales motivos por los que se conecta a Internet.** (*puede señalar más de una opción)*

☐ Búsqueda de información de intereses personales (de trabajo, viajes, etc…; excepto temas de salud)

☐ Búsqueda de información sobre salud/enfermedad o hábitos saludables

☐ Participación en redes sociales y foros

☐ Correo electrónico

☐ Acceso o descarga de contenidos digitales (música, películas, series TV…)

☐ Acceso a contenidos de ocio (páginas de vídeos, juegos on-line…)

☐ Lectura de la prensa (periódicos digitales, páginas de informativos, etc.)

☐ Banca electrónica

☐ Compras

☐ Gestión de un blog/página web

☐ Formación on line

☐ Otros (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si en la pregunta 7 usted NO SEÑALA “Búsqueda de información sobre salud/enfermedad o hábitos saludables”, ha terminado el cuestionario. Gracias por su colaboración**

1. **¿Cuándo fue la última vez que utilizó Internet para buscar información sobre salud?**

☐ En la última semana

☐ En el último mes

☐ En el último año

☐ No recuerda

1. **Con qué frecuencia busca información sobre salud:**

☐ Más de una vez por semana

☐ Una vez por semana

☐ Una vez al mes

☐ Ocasionalmente

1. **¿Qué tipo de información relacionada con la salud de sus hijos busca habitualmente en Internet?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Sobre enfermedades

☐ Sobre medicinas o fármacos

☐ Sobre aspectos del desarrollo normal de los niños

☐ Sobre alimentación

☐ Sobre cuidados y estilos de vida saludable (actividad física, higiene, sueño, prevención accidentes,…)

☐ Sobre vacunas

☐ Sobre adolescencia

☐ Sobre afectividad y temas de salud emocional

☐ Sobre medicinas o medicamentos alternativos (homeopatía, naturopatía,…)

☐ Otros (Especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Cuándo acude a la consulta de su pediatra o enfermera ¿suele buscar información en Internet?**

☐ Nunca

☐ Alguna Vez

☐ A menudo

☐ Siempre

1. **En caso de haber respondido afirmativamente a la pregunta anterior, ¿cuándo busca la información?**

☐ Antes de ir a la consulta

☐ Después de ir a la consulta

☐ Según necesite, antes o después

☐ Normalmente, antes y después

1. **Donde suele buscar la información sobre salud** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Buscadores generales (Google y otros,…)

☐ Wikipedia

☐ Páginas específicas de información sanitaria

☐ YouTube

☐ Blogs relacionados

☐ A través de Foros

☐ Redes sociales (Facebook, Twitter,...)

☐ Apps (Aplicaciones para móviles)

☐ Otros (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Qué páginas Web conoce y consulta sobre temas de salud en la infancia y adolescencia, dirigidas a familias?**

**Generales (marca las que conozcas):**

|  |  |
| --- | --- |
| Familia y Salud (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria): |  |
| En familia (Asociación Española de Pediatría) |  |
| Faros (Hospital San Joan de Déu) |  |
| PrevInFAMILIA (Grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap)) |  |
| FAMIPED. "Familias, Pediatras y Adolescentes en la Red": |  |
| Evidencias en pediatría para padres |  |
| Respirar - Portal de Familias |  |
| Sociedad Española Urgencias pediátricas. Hojas informativas para padres |  |
| Vacunas AEP. Área familias |  |
| GUIASALUD para pacientes (SNS) |  |
| Ventana abierta a la familia |  |
| e-lactancia |  |
| OTRAS (especificar) : |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Para adolescentes (marca las que conozcas):**

|  |  |
| --- | --- |
| Salud Joven (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria) |  |
| SEMA (Sociedad Española Medicina Adolescencia) |  |
| Portal Salud Castilla y León. Salud Joven |  |
| Sexo con seso |  |
| Sexejoves (Cataluña) |  |
| Programa PIES (Comunidad Valenciana) |  |
| Forma joven (Junta de Andalucía) |  |
| Weblog |  |
| Pasalabola. Consulta joven: |  |
| MSSSI. Protección adolescencia |  |
| OTROS(especificar): |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **¿Cómo conoció estas páginas?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ A través de amigos o conocidos

☐ Buscando en Google u otro buscador general

☐ A través de los medios de comunicación (periódicos, radio,TV;…)

☐ A través de foros o blogs en la red

☐ A través de redes sociales .Cuál: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Me la dio a conocer mi pediatra o mi enfermera

☐ A través de un buscador específico sobre temas de salud. Cuál:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Recomendada en otra página web

☐ A través de charlas o talleres para padres y madres

☐ Otros (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No conozco ninguna de las generales

☐ No conozco ninguna de adolescentes

1. **¿Desde qué dispositivo suele acceder a ellas?** *(puede señalar más de un opción)*

☐ Móvil

☐ Tablet o tableta

☐ Ordenador

☐ Otros (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿La información disponible en Internet sobre temas de salud le resulta de confianza?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Sí, casi siempre

☐ Sí, si procede de asociaciones científicas o profesionales

☐ Sí, si procede de organismos oficiales de la Administración pública

☐ Sí, si procede de Asociaciones de Pacientes

☐ Nunca me fío del todo

☐ No, nunca

1. **¿Suele corroborar las informaciones que obtiene en Internet con su pediatra o enfermera?**

☐ Casi siempre

☐ Solo a veces, cuando tengo dudas

☐ No hace falta si la información proviene de webs científicas o profesionales, o de la Administración pública

☐ Prácticamente nunca

1. **¿Qué aspectos no le gustan de las webs sobre temas de salud que conoce?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Que no entiendo muchas palabras o términos médicos

☐ Los contenidos no me interesan o me interesan poco

☐ No actualizan o actualizan poco los contenidos; son muy antiguos

☐ No trata temas de actualidad

☐ Me es difícil encontrar lo que busco

☐ El formato visual de la página es aburrido y pesado

☐ Otros (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Qué le gustaría que le ofreciera una web de salud infantil o de salud joven?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Información periódica a mi correo electrónico

☐ Que publique regularmente en redes sociales

☐ Que pueda elegir o seleccionar mis temas de interés

☐ Que esté gestionada y editada por profesionales de la salud

☐ Que se entienda lo que se lee en ellas

☐ La posibilidad de interactuar con ella (a través de comentarios, chat, encuestas;…)

☐ Posibilidad de hacer consultas a profesionales

☐ Podcast (contenidos en audio) de los temas

☐ Contenidos audiovisuales

☐ Otros (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **De las siguientes redes sociales que les cito a continuación indique si ha usado alguna de ellas para temas salud y valore el grado de confianza que le inspiran cada una de ellas. Independientemente de que las hayan utilizado tienen que valorar la confianza que le inspira:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Utiliza | Grado de confianza | | | | |
|  | si/no | Ninguna | Poca | Alguna | Bastante | Mucha |
| Facebook |  |  |  |  |  |  |
| Twitter |  |  |  |  |  |  |
| Wikipedia |  |  |  |  |  |  |
| Instagram |  |  |  |  |  |  |
| YouTube |  |  |  |  |  |  |
| Otras (Especificar): |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **¿Cuáles son los principales motivos por los que usa las redes sociales para consultar temas de salud?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Interés por los temas de salud (en general)

☐ Conocer y compartir experiencias sobre un mismo problema de salud

☐ Recibir consejos y encontrar comprensión de otras personas que comparten mi problema de salud

☐ Buscar información sobre un tema específico, aclarar dudas,…

☐ Adquirir nuevos conocimientos de educación sanitaria y mejorar el autocuidado

☐ Búsqueda de contactos sobre profesionales (médicos, clínicas, avances científicos en medicina, etc.)

☐ Otros (especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No las utilizo

1. **Utiliza su pediatra, enfermera o matrona nuevos canales de información y comunicación (foros, correo electrónico, redes sociales, blogs, WhatsApp,...) para comunicarse con usted? En caso afirmativo, especificar cuáles.**

☐ Sí. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ No

1. **¿Le gustaría que su pediatra, enfermera o matrona utilizará nuevos canales de información y comunicación (foros, correo electrónico, redes sociales, blogs, WhatsApp,...) para comunicarse con usted?**

☐ Si me gustaría

☐ Indiferente

☐ No me gustaría

1. **¿Qué tipo de información relacionada con la salud le gustaría recibir a través de estos canales?** *(puede señalar más de una opción)*

☐ Sobre enfermedades

☐ Sobre preparación al parto

☐ Sobre lactancia

☐ Sobre medicinas o fármacos

☐ Sobre medicinas alternativas

☐ Sobre aspectos del desarrollo normal de los niños

☐ Sobre alimentación

☐ Sobre cuidados y estilos de vida saludable (actividad física, higiene, sueño, prevención accidentes…)

☐ Sobre vacunas

☐ Sobre adolescencia

☐ Sobre afectividad y temas de salud emocional

☐ Otros (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES** *(Puedes añadir los comentarios o sugerencias que creas oportunos acerca de los temas tratados en este cuestionario. Si lo precisas, usa una página adicional. Gracias)*