



**Encuesta para madre/padre/tutor legal: Cuestionario INFOSECA
Proyecto Safe Fall**

Este cuestionario va destinado a obtener información relativa a su hijo/a que está matriculado en el centro de Educación Primaria y participando en el proyecto de investigación Safe Fall, desarrollado a través del Grupo de Investigación Educación Física, Salud y Deporte (Universidad de Sevilla). A través de este proyecto se pretende formar al alumnado de los centros educativos en formas seguras y protegidas de caer, con el objetivo de minimizar los daños ante futuras caídas; así como recoger información del padre/madre/tutor legal acerca de las caídas que ha sufrido su hijo/a y los conocimientos e importancia que conceden a la formación en materia de caídas.

El cuestionario es totalmente ANÓNIMO. Le rogamos que conteste con la mayor SINCERIDAD posible.

Nombre del centro: _____

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 10 de la siguiente página)

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

Tipo de caída:

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

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

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



**Encuesta para madre/padre/tutor legal: Cuestionario INFOSECA
Proyecto Safe Fall**

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 2012 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

Pautas importantes para minimizar daños en la caída:

14. ¿**Usted** ha recibido algún tipo de formación específica en materia de caídas? En caso afirmativo, describa la formación según los ítems señalados.

SÍ NO

Descripción de la formación en caídas:

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

Por favor, revise el cuestionario para asegurarse que está cumplimentado correctamente.

Gracias por su tiempo