



## KIDSCREEN-27

Cuestionario de salud y bienestar para muchachos y  
muchachas de 8 a 18 años.

Versión para padres.

Fecha: \_\_\_\_\_

Día / Mes / Año

Estimados padres/madres:

¿Cómo está su hijo(a)? ¿Cómo se siente él(ella)? Esto es lo que nos gustaría saber sobre él(ella).

Por favor, responda las siguientes preguntas de la mejor manera, asegurándose que sus respuestas reflejen cómo ven a su hijo(a). Cuando piense en la respuesta, por favor trate de recordar las experiencias de su hijo(a) durante la semana pasada, es decir, los últimos siete días.

## 1. Actividad física y salud

**En general, ¿cómo consideraría su hijo(a) que es su salud?**

1.

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

**Piense en la última semana...**

2.

¿Su hijo(a) se ha sentido bien y en buenas condiciones?

Nada Un poco Modera-  
damente Mucho Muchísimo

Nada Un poco Modera-  
damente Mucho Muchísimo

☐

☐

☐

☐

☐

3.

¿Su hijo(a) ha estado practicando algún ejercicio (como por ejemplo, ha corrido, saltado, montado en bicicleta)?

Nada Un poco Modera-  
damente Mucho Muchísimo

☐

☐

☐

☐

☐

4.

¿Su hijo(a) ha podido correr bien?

Nada Un poco Modera-  
damente Mucho Muchísimo

☐

☐

☐

☐

☐

**Piense en la última semana...**

5.

¿Su hijo(a) se ha sentido lleno(a) de energía?

Nunca Casi nunca Algunas  
veces Casi siempre Siempre

Nunca Casi nunca Algunas  
veces Casi siempre Siempre

☐

☐

☐

☐

☐

## 2. Estado de ánimo y sentimientos

**Piense en la última semana...**

1.

¿Su hijo(a) ha disfrutado de la vida?

Nada Un poco Modera-  
damente Mucho Muchísimo

Nada Un poco Modera-  
damente Mucho Muchísimo

☐

☐

☐

☐

☐

**Piense en la última semana...**

2.

¿Su hijo(a) ha estado de buen humor?

Nunca Casi nunca Algunas  
veces Casi siempre Siempre

Nunca Casi nunca Algunas  
veces Casi siempre Siempre

☐

☐

☐

☐

☐

3.

¿Su hijo(a) se ha divertido?

Nunca Casi nunca Algunas  
veces Casi siempre Siempre

☐

☐

☐

☐

☐

Piense en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Su hijo(a) se ha sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Su hijo(a) se ha sentido tan mal que no quería hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Su hijo(a) se ha sentido solo(a)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Su hijo(a) se ha sentido feliz con su forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

### 3. Vida familiar y tiempo libre

Piense en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Su hijo(a) ha tenido suficiente tiempo para sí mismo(a)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Su hijo(a) ha podido hacer lo que quería en su tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Su hijo(a) ha sentido sus padres han tenido suficiente tiempo para él(ella)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Su hijo(a) ha sentido que sus padres lo han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Su hijo(a) ha podido hablar con sus padres cuando quiso?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Su hijo(a) ha tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que hacen sus amigos(as)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Su hijo(a) ha tenido suficiente dinero para sus propios gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

## 4. Sus amigos(as)

Piense en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Su hijo(a) ha pasado tiempo con sus amigos(as)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Su hijo(a) se ha divertido con sus amigos(as)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Su hijo(a) y sus amigos(as) se han ayudado mutuamente?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Su hijo(a) ha podido confiar en sus amigos(as)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

## 5. Escuela o Colegio

Piense en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Su hijo(a) se ha sentido feliz en la escuela o colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2. ¿A su hijo(a) le ha ido bien en la escuela o colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piense en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Su hijo(a) ha podido prestar atención en clases?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Su hijo(a) se ha llevado bien con sus profesores(as)?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>