

KIDSCREEN-10 Índice

Cuestionario de salud de chicos y chicas

Versión para niños/as y adolescentes

8 a 18 años

Español (AR)



Fecha: _____
Día Mes Año

¡Hola!

¿Cómo estás? ¿Cómo te sentís? Esto es lo que queremos saber sobre vos. Tus respuestas nos ayudarán a conocer lo que los chicos y chicas necesitan para sentirse bien y sanos.

Por favor, leé cada pregunta atentamente. ¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Elegí la opción que creas mejor para vos y marca con una cruz. Cuando pienses tus respuestas, tratá de acordarte de la última semana.

Esto no es un examen; no hay respuestas correctas e incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas y que tus respuestas se puedan ver claramente.

Cuando hayas terminado todas las preguntas, no tenés que mostrar tus respuestas a nadie. Tampoco verá tu cuestionario nadie que te conozca. No hace falta que pongas tu nombre ni apellido porque el cuestionario debe ser anónimo.

¡Muchas gracias por tu participación!

Sobre tu salud

Pensá en la última semana...

1.	¿Te sentiste bien y físicamente en forma?	nada <input type="radio"/>	un poco <input type="radio"/>	moderadamente <input type="radio"/>	mucho <input type="radio"/>	muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te sentiste lleno/a de energía?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te sentiste triste?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
4.	¿Te sentiste 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"/>
5.	¿Tuviste suficiente tiempo para vos?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
6.	¿Hiciste las cosas que querías hacer en tu 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"/>
7.	¿Tus padres fueron justos con vos?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>
8.	¿Te divertiste con tus 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"/>
9.	¿Te fue bien en la escuela o en el colegio?	nada <input type="radio"/>	un poco <input type="radio"/>	moderadamente <input type="radio"/>	mucho <input type="radio"/>	muchísimo <input type="radio"/>
10.	¿Pudiste prestar atención en clase?	nunca <input type="radio"/>	casi nunca <input type="radio"/>	algunas veces <input type="radio"/>	casi siempre <input type="radio"/>	siempre <input type="radio"/>

En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

- ☐ excelente
- ☐ muy buena
- ☐ buena
- ☐ regular
- ☐ mala