



KIDSCREEN-27

Estudio de salud y bienestar
de niños/as y adolescentes

Cuestionario para padres

Estimado/a madre, padre o tutor/a:

¿Cómo está su niño/a o adolescente? ¿Cómo se siente él/ella? Esto es lo que queremos saber sobre él/ella.

Por favor, conteste las preguntas como mejor pueda, intentando que sus respuestas reflejen la perspectiva del niño/a o adolescente. Cuando piense en la respuesta, por favor intente recordar la última semana, es decir, los últimos siete días.

Por favor, anote la fecha de hoy:

__ / __ / ____
Día Mes Año

¿Quién completa este cuestionario?

- Madre
- Padre
- Madrastra / Pareja del padre
- Padrastro / Pareja de la madre
- Otro

¿Quién? _____

¿Cuándo nació el niño/a o adolescente (el/la entrevistado/a)?

_____ / _____ / _____
Día Mes Año

¿Es una mujer o un hombre?

- Mujer
- Hombre

¿Cuánto mide el niño/a o adolescente (sin zapatos)?

_____ centímetros

¿Cuánto pesa el niño/a o adolescente (sin ropa)?

_____ kilogramos

1. Actividad física y salud del niño/a o adolescente

1. En general, ¿cómo diría el niño/a o adolescente que es su salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Piense en la última semana...

| | Nada | Un poco | Moderadamente | Mucho | Muchísimo |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|
| 2. ¿El niño/a o adolescente se ha sentido bien y en buen estado físico? | Nada <input type="radio"/> | Un poco <input type="radio"/> | Moderadamente <input type="radio"/> | Mucho <input type="radio"/> | Muchísimo <input type="radio"/> |
| 3. ¿El niño/a o adolescente ha estado físicamente activo/a (por ejemplo, corriendo, escalando, andando en bicicleta)? | Nada <input type="radio"/> | Un poco <input type="radio"/> | Moderadamente <input type="radio"/> | Mucho <input type="radio"/> | Muchísimo <input type="radio"/> |
| 4. ¿El niño/a o adolescente ha sido capaz de correr sin dificultad? | 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 |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 5. ¿El niño/a o adolescente se ha sentido 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"/> |

2. Estado de ánimo y sentimientos

Piense en la última semana...

| | Nada | Un poco | Moderadamente | Mucho | Muchísimo |
|---|-------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. ¿El niño/a o adolescente ha disfrutado de la vida? | 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 |
|-------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 2. | ¿El niño/a o adolescente ha estado de buen humor? | Nunca <input type="radio"/> | Casi nunca <input type="radio"/> | Algunas veces <input type="radio"/> | Casi siempre <input type="radio"/> | Siempre <input type="radio"/> |
| 3. | ¿El niño/a o adolescente lo ha pasado bien? | Nunca <input type="radio"/> | Casi nunca <input type="radio"/> | Algunas veces <input type="radio"/> | Casi siempre <input type="radio"/> | Siempre <input type="radio"/> |
| 4. | ¿El niño/a o adolescente 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. | ¿El niño/a o adolescente 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. | ¿El niño/a o adolescente 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. | ¿El niño/a o adolescente ha estado contento/a 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. La vida familiar y el tiempo libre del niño/a o adolescente

| Piense en la última semana... | | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|-------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1. | ¿El niño/a o adolescente ha 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"/> |
| 2. | ¿El niño/a o adolescente ha podido hacer las cosas que ha querido 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. | ¿Los padres del niño/a o adolescente 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. | ¿Los padres del niño/a o adolescente 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. | ¿El niño/a o adolescente ha podido hablar con sus padres cuando ha querido? | Nunca <input type="radio"/> | Casi nunca <input type="radio"/> | Algunas veces <input type="radio"/> | Casi siempre <input type="radio"/> | Siempre <input type="radio"/> |
| 6. | ¿El/la niño/a o adolescente ha tenido suficiente dinero para hacer las mismas cosas que 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. | ¿El/la niño/a o adolescente cree que ha tenido suficiente dinero para sus gastos personales? | Nunca <input type="radio"/> | Casi nunca <input type="radio"/> | Algunas veces <input type="radio"/> | Casi siempre <input type="radio"/> | Siempre <input type="radio"/> |

4. Amigos/as

Piense en la última semana...

| | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|---|--------------------------------|-------------------------------------|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| 1. ¿El niño/a o adolescente 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. ¿El niño/a o adolescente lo ha pasado bien 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. ¿El niño/a o adolescente y sus amigos/as se han ayudado entre ellos? | Nunca <input type="radio"/> | Casi nunca <input type="radio"/> | Algunas veces <input type="radio"/> | Casi siempre <input type="radio"/> | Siempre <input type="radio"/> |
| 4. ¿El niño/a o adolescente 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. El colegio

Piense en la última semana...

| | Nada | Un poco | Moderadamente | Mucho | Muchísimo |
|--|-------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|------------------------------------|
| 1. ¿El niño/a o adolescente se ha sentido feliz en el colegio? | Nada <input type="radio"/> | Un poco <input type="radio"/> | Moderadamente <input type="radio"/> | Mucho <input type="radio"/> | Muchísimo <input type="radio"/> |
| 2. ¿Al niño/a o adolescente le ha ido bien en el 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. ¿El niño/a o adolescente ha sido capaz de poner atención? | Nunca <input type="radio"/> | Casi nunca <input type="radio"/> | Algunas veces <input type="radio"/> | Casi siempre <input type="radio"/> | Siempre <input type="radio"/> |
| 4. ¿El niño/a o adolescente 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"/> |

¡Muchas gracias por su participación!