

ESTADO DE SALUD GENERAL Y BIENESTAR

¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes? Esto es lo que queremos saber sobre ti. Por favor, lee cada pregunta atentamente. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Escoge la opción que creas mejor para ti y escribe una cruz en ella. Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que contestes todas las preguntas.

1. ACTIVIDADES FÍSICAS Y SALUD

a. En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
b. ¿Te has sentido bien y en forma?	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Te has sentido físicamente activo/a (ej. has corrido, trepado, ido en bici)?	<input type="checkbox"/>				
d. ¿Has podido correr bien?	<input type="checkbox"/>				

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
e. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	<input type="checkbox"/>				

2. ESTADO DE ÁNIMO Y SENTIMIENTOS

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
a. ¿Has disfrutado de la vida?	<input type="checkbox"/>				

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
b. ¿Has estado de buen humor?	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Te has divertido?	<input type="checkbox"/>				

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
d. ¿Te has sentido triste?	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	<input type="checkbox"/>				
f. ¿Te has sentido solo/a?	<input type="checkbox"/>				
g. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	<input type="checkbox"/>				

3. TU VIDA FAMILIAR Y TU TIEMPO LIBRE

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
a. ¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	<input type="checkbox"/>				
d. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	<input type="checkbox"/>				
e. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	<input type="checkbox"/>				
f. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				
g. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	<input type="checkbox"/>				

4. TUS AMIGOS/AS

Piensa en la última semana...	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
a. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				
c. ¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as?	<input type="checkbox"/>				
d. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	<input type="checkbox"/>				

5. EL COLEGIO

Piensa en la última semana...	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
a. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	<input type="checkbox"/>				
b. ¿Te ha ido bien en el colegio?	<input type="checkbox"/>				
	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
c. ¿Has podido prestar atención?	<input type="checkbox"/>				
d. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	<input type="checkbox"/>				