

Escala pediátrica de salud general – 7

Responde a cada pregunta o enunciado marcando un cuadro por fila.

		Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
Global01R1	En general, dirías que tu salud es:	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global02R1	En general, dirías que tu calidad de vida es:	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global03R1	En general, ¿cómo dirías que es la salud de tu cuerpo?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
Global04R1	En general, ¿cómo dirías que es la salud de tu mente, que incluye cómo te sientes de humor y qué tan bien puedes pensar?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
		Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
PedGlobal2R1	¿Cuántas veces te sientes muy triste?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
		Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
PedGlobal5R1	¿Cuántas veces te diviertes con tus amigos?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
PedGlobal6R1	¿Cuántas veces te escuchan tus padres cuando les cuentas lo que piensas?	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1