# Efectos del dolor en niños - Cuestionario abreviado 8a

**Responde a cada enunciado marcando una casilla por línea.**

| | En los últimos 7 días… | Nunca | Casi nunca | A veces | A menudo | Casi siempre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1698bR1r | Me sentí enojado/a cuando tuve dolor ..... | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| 2035R1r | Cuando tuve dolor, tuve problemas para hacer las tareas escolares..... | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| 3793R1r | Tuve problemas para dormir cuando sentí dolor ..... | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| 9004r | Cuando tuve dolor, me fue difícil prestar atención. ..... | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| 2045R1r | Cuando tuve dolor, me fue difícil correr | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| 2049R1r | Cuando tuve dolor, me fue difícil caminar una manzana (cuadra)..... | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| 1703R1r | Cuando tuve dolor, fue difícil para mí divertirme ..... | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |
| 2180R1r | Cuando tuve dolor, fue difícil para mí quedarme de pie ..... | ☐ 1 | ☐ 2 | ☐ 3 | ☐ 4 | ☐ 5 |

Spanish (Universal)
13 January 2017

© 2010-2017 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group 