Perfil pediátrico-25

Responde a cada pregunta o enunciado marcando una casilla por línea.

	Capacidad de funcionamiento físico-Movilidad **En los últimos 7 días…**	**Sin dificultad**	**Con poca dificultad**	**Con alguna dificultad**	**Con mucha dificultad**	**No pude hacerlo**
235R1r	Pude practicar los mismos deportes y ejercicios que hacían otros niños/as de mi edad.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
4124R1r	Pude levantarme del piso (suelo).....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
2707R2r	Pude subir escaleras sin agarrarme a nada.	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
5023R1r	He podido hacer físicamente las actividades que más me gustan.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
	Ansiedad **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
2220R2r	Sentí que podría pasar algo terrible.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
713R1r	Me sentí nervioso/a.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5044R1r	Me sentí preocupado.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3459bR1r	Me preocupé cuando estaba en casa..	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
	Síntomas de depresión **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
5041R1r	Sentí que todo me salía mal en la vida.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
711R1r	Me sentí solo/a.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
228R1r	Me sentí triste.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3952aR2r	Me resultó difícil divertirme.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
	Agotamiento **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
4239aR2r	El cansancio hizo que fuera difícil para mí estar al día con las tareas escolares.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2876R1r	Me cansé fácilmente.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Spanish (Universal)
24 January 2017

© 2010-2017 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

	Agotamiento **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
4241R2r	Estuve demasiado cansado/a para practicar deportes o hacer ejercicio.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4196R1r	Estuve demasiado cansado/a para disfrutar de las cosas que me gusta hacer.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	Relaciones entre iguales **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
5018R1r	Me sentí aceptado/a por los otros niños/as de mi edad.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5058R1r	Pude contar con mis amigos/as.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5055R1r	Mis amigos/as y yo nos ayudamos.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
233R2r	Otros niños/as quisieron ser mis amigos/as.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	Efectos del dolor **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
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

	Intensidad del dolor **En los últimos 7 días…**											
9033R1	En promedio, ¿cómo dirías que es tu dolor?	☐ 0 **Ningún dolor**	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10 **El peor dolor que te puedas imaginar**

Spanish (Universal)
24 January 2017

© 2010-2017 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group