PROMIS–29 Profile v1.0

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

	Capacidad de funcionamiento físico	**Sin dificultad**	**Con poca dificultad**	**Con alguna dificultad**	**Con mucha dificultad**	**No puedo hacerlo**
PFA11 1	¿Puede realizar tareas, como pasar la aspiradora o trabajar en el jardín?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
PFA21 2	¿Puede subir y bajar escaleras a un paso normal?.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
PFA23 3	¿Puede salir a caminar durante 15 minutos por lo menos?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
PFA53 4	¿Puede hacer mandados y compras?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
	Ansiedad **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
EDANX01 5	Sentí miedo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX40 6	Tuve dificultad para concentrarme en otra cosa que no fuera mi ansiedad	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX41 7	Mis inquietudes fueron demasiado para mí	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX53 8	Me sentí intranquilo/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
	Depresión **En los últimos 7 días...**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
EDDEP04 9	Sentí que no valía nada	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP06 10	Me sentí indefenso/a (que no podía hacer nada para ayudarme)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP29 11	Me sentí deprimido/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP41 12	Me sentí desesperanzado/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
	Agotamiento **En los últimos 7 días...**	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
HI7 13	Me siento agotado/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
A3 14	Tengo dificultad para comenzar las cosas porque estoy cansado/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
	En los últimos 7 días…					
FATEXP41 15	¿Qué tan rendido/a se sintió en promedio?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
FATEXP40 16	¿Qué tan agotado/a estuvo en promedio? ..	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

© 2008-2012 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

PROMIS–29 Profile v1.0

Alteración del sueño

	En los últimos 7 días…	Muy mala	Mala	Pasable	Buena	Muy buena
Sleep109 17	La calidad de mi sueño fue	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

	En los últimos 7 días…	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
Sleep116 18	Mi sueño fue reparador	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
Sleep20 19	Tuve problemas para dormir.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sleep44 20	Tuve dificultad para dormirme	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Satisfacción con la participación en roles sociales

	En los últimos 7 días…	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
SRPSAT07 21	Estoy satisfecho/a con la cantidad de trabajo que puedo hacer (incluya el trabajo en el hogar)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
SRPSAT24 22	Estoy satisfecho/a con mi capacidad para trabajar (incluya el trabajo en el hogar).....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
SRPSAT47 23	Estoy satisfecho/a con mi capacidad para ocuparme de mis responsabilidades personales y domésticas regulares	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
SRPSAT49 24	Estoy satisfecho/a con mi capacidad para desempeñar mis actividades de rutina diarias.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Efectos del dolor

	En los últimos 7 días…	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
PAININ9 25	¿En qué medida el dolor interfirió en sus actividades diarias?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PAININ22 26	¿En qué medida el dolor interfirió en el trabajo en el hogar?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PAININ31 27	¿En qué medida el dolor interfirió en su capacidad para participar en actividades sociales?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PAININ34 28	¿En qué medida el dolor interfirió en sus tareas domésticas?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Intensidad del dolor

En los últimos 7 días…

Global07 29	En promedio, ¿cómo calificaría su dolor?.....	☐ 0 **Ningún dolor**	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10 **El peor dolor imaginable**

© 2008-2012 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group