PROMIS–43 Profile v2.0

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
		Nada	**Poco**	**Algo**	**Mucho**	**No puedo hacerlo**
PFC12 5	¿Limita su salud en este momento su capacidad para realizar dos horas de trabajo físico?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
PFB1 6	¿Limita su salud en este momento su capacidad para realizar trabajos moderados en el hogar, como pasar la aspiradora, barrer el piso (suelo) o entrar a la casa las compras del mercado?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
	Ansiedad **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
EDANX01 7	Sentí miedo.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX40 8	Tuve dificultad para concentrarme en otra cosa que no fuera mi ansiedad.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX41 9	Mis inquietudes fueron demasiado para mí	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX53 10	Me sentí intranquilo/a.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX46 11	Me sentí nervioso/a.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDANX07 12	Sentí que necesitaba ayuda para mi ansiedad	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

 © 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

	Depresión **En los últimos 7 días...**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
EDDEP04 13	Sentí que no valía nada.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP06 14	Me sentí indefenso/a (que no podía hacer nada para ayudarme).....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP29 15	Me sentí deprimido/a.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP41 16	Me sentí desesperanzado/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP22 17	Me sentí fracasado/a.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
EDDEP36 18	Me sentí descontento/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	Agotamiento **En los últimos 7 días...**	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
HI7 19	Me siento agotado/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
AN3 20	Tengo dificultad para <u>comenzar</u> las cosas porque estoy cansado/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
	En los últimos 7 días…					
FATEXP41 21	¿Qué tan rendido/a se sintió en promedio?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
FATEXP40 22	¿Qué tan agotado/a estuvo en promedio?..	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
FATEXP35 23	¿En qué medida le molestó el agotamiento en promedio?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
FATIMP49 24	¿En qué medida el agotamiento interfirió en su funcionamiento físico?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	Alteración del sueño **En los últimos 7 días…**	**Muy mala**	**Mala**	**Pasable**	**Buena**	**Muy buena**
Sleep109 25	La calidad de mi sueño fue.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

Spanish (Universal)
24 July 2014

 © 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

PROMIS–43 Profile v2.0

	Alteración del sueño **En los últimos 7 días…**	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
Sleep116 26	Mi sueño fue reparador.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
Sleep20 27	Tuve problemas para dormir	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sleep44 28	Tuve dificultad para dormirme.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sleep108 29	Tuve el sueño inquieto	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sleep72 30	Hice un gran esfuerzo por lograr dormirme	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

	Capacidad para participar en roles y actividades sociales	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
SRPPER11_CaPS 31	Tengo problemas para realizar con otras personas todas mis actividades habituales de tiempo libre.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER18_CaPS 32	Tengo problemas para realizar todas las actividades con mi familia que quiero hacer.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER23_CaPS 33	Tengo problemas para realizar todo mi trabajo habitual (incluya el trabajo en el hogar).....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER46_CaPS 34	Tengo problemas para realizar todas las actividades con mis amigos/as que quiero hacer.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER15_CaPS 35	Tengo que limitar las cosas que hago para divertirme con otras personas.....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER28r1 36	Tengo que limitar mis actividades habituales con mis amigos/as	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1

	Efectos del dolor **En los últimos 7 días…**	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
PAININ9 37	¿En qué medida el dolor interfirió en sus actividades diarias?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PAININ22 38	¿En qué medida el dolor interfirió en el trabajo en el hogar?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

 © 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

Efectos del dolor

En los últimos 7 días…

		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
PAININ31 39	¿En qué medida el dolor interfirió en su capacidad para participar en actividades sociales?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PAININ34 40	¿En qué medida el dolor interfirió en sus tareas domésticas?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PAININ12 41	¿En qué medida el dolor interfirió en las actividades que hace habitualmente para divertirse?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
PAININ36 42	¿En qué medida el dolor interfirió en su capacidad para disfrutar de actividades sociales?.....	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Intensidad del dolor

En los últimos 7 días…

Global07 43	En promedio, ¿cómo calificaría su dolor?	☐ 0 **Ningún dolor**	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9	☐ 10 **El peor dolor imaginable**

 © 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group