Efectos del dolor en niños

Responde a cada enunciado marcando una casilla por línea.

	En los últimos 7 días…	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
1698bR1	Me sentí enojado/a cuando tuve dolor.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2035R1	Cuando tuve dolor, tuve problemas para hacer las tareas escolares.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3793R1	Tuve problemas para dormir cuando sentí dolor.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9004	Cuando tuve dolor, me fue difícil prestar atención.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2045R1	Cuando tuve dolor, me fue difícil correr.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2049R1	Cuando tuve dolor, me fue difícil caminar una manzana (cuadra).	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
1703R1	Cuando tuve dolor, fue difícil para mí divertirme.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2180R1	Cuando tuve dolor, fue difícil para mí quedarme de pie.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
3582R1	Tuve mucho dolor.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9009	Me dolió todo el cuerpo.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
2032R1	Falté a la escuela cuando tuve dolor.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
9007	Cuando tuve dolor, me fue difícil recordar cosas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4
1701R1	Cuando tuve dolor, fue difícil para mí llevarme bien con otras personas.	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4

Spanish (Universal)
16 July 2014

© 2009-2012 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group