PROMIS–57 Profile v2.0

Responda a cada enunciado marcando una casilla por línea.

	Capacidad de funcionamiento físico	**Sin dificultad**	**Con poca dificultad**	**Con alguna dificultad**	**Con mucha dificultad**	**No puedo hacerlo**
1	¿Puede realizar tareas, como pasar la aspiradora o trabajar en el jardín?	☐	☐	☐	☐	☐
2	¿Puede subir y bajar escaleras a un paso normal?.....	☐	☐	☐	☐	☐
3	¿Puede salir a caminar durante 15 minutos por lo menos?	☐	☐	☐	☐	☐
4	¿Puede hacer mandados y compras?	☐	☐	☐	☐	☐
		Nada	**Poco**	**Algo**	**Mucho**	**No puedo hacerlo**
5	¿Limita su salud en este momento su capacidad para realizar dos horas de trabajo físico?	☐	☐	☐	☐	☐
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?.....	☐	☐	☐	☐	☐
7	¿Limita su salud en este momento su capacidad para levantar o llevar las bolsas del supermercado?.....	☐	☐	☐	☐	☐
8	¿Limita su salud en este momento su capacidad para realizar trabajos pesados en el hogar, como fregar (restregar) los pisos (el suelo), o levantar o mover muebles pesados?	☐	☐	☐	☐	☐
	Ansiedad **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
9	Sentí miedo	☐	☐	☐	☐	☐
10	Tuve dificultad para concentrarme en otra cosa que no fuera mi ansiedad	☐	☐	☐	☐	☐
11	Mis inquietudes fueron demasiado para mí	☐	☐	☐	☐	☐
12	Me sentí intranquilo/a	☐	☐	☐	☐	☐
13	Me sentí nervioso/a	☐	☐	☐	☐	☐
14	Sentí que necesitaba ayuda para mi ansiedad.....	☐	☐	☐	☐	☐
15	Sentí ansiedad	☐	☐	☐	☐	☐

© 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

PROMIS–57 Profile v2.0

	Ansiedad **En los últimos 7 días…**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
16	Me sentí tenso/a.....	☐	☐	☐	☐	☐

	Depresión **En los últimos 7 días...**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
17	Sentí que no valía nada.....	☐	☐	☐	☐	☐
18	Me sentí indefenso/a (que no podía hacer nada para ayudarme).....	☐	☐	☐	☐	☐
19	Me sentí deprimido/a.....	☐	☐	☐	☐	☐
20	Me sentí desesperanzado/a	☐	☐	☐	☐	☐
21	Me sentí fracasado/a.....	☐	☐	☐	☐	☐
22	Me sentí descontento/a	☐	☐	☐	☐	☐
23	Sentí que nada me ilusionaba	☐	☐	☐	☐	☐
24	Sentí que nada me podía animar.....	☐	☐	☐	☐	☐

	Agotamiento **En los últimos 7 días…**	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
25	Me siento agotado/a	☐	☐	☐	☐	☐
26	Tengo dificultad para <u>comenzar</u> las cosas porque estoy cansado/a	☐	☐	☐	☐	☐
	En los últimos 7 días…					
27	¿Qué tan rendido/a se sintió en promedio?...	☐	☐	☐	☐	☐
28	¿Qué tan agotado/a estuvo en promedio?....	☐	☐	☐	☐	☐
29	¿En qué medida le molestó el agotamiento en promedio?	☐	☐	☐	☐	☐
30	¿En qué medida el agotamiento interfirió en su funcionamiento físico?	☐	☐	☐	☐	☐

	En los últimos 7 días...	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
31	¿Con qué frecuencia se tuvo que forzar para hacer sus actividades debido al agotamiento?.....	☐	☐	☐	☐	☐

© 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

PROMIS–57 Profile v2.0

	Agotamiento **En los últimos 7 días...**	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
32	¿Con qué frecuencia tuvo dificultad para terminar las cosas debido al agotamiento?	☐	☐	☐	☐	☐

	Alteración del sueño **En los últimos 7 días…**	**Muy mala**	**Mala**	**Pasable**	**Buena**	**Muy buena**
33	La calidad de mi sueño fue...	☐	☐	☐	☐	☐

	En los últimos 7 días…	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
34	Mi sueño fue reparador.....	☐	☐	☐	☐	☐
35	Tuve problemas para dormir	☐	☐	☐	☐	☐
36	Tuve dificultad para dormirme.	☐	☐	☐	☐	☐
37	Tuve el sueño inquieto.....	☐	☐	☐	☐	☐
38	Hice un gran esfuerzo por lograr dormirme ..	☐	☐	☐	☐	☐
39	Me preocupó no poder quedarme dormido/a	☐	☐	☐	☐	☐
40	Me sentí satisfecho/a con mi sueño	☐	☐	☐	☐	☐

	Capacidad para participar en roles y actividades sociales	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
41	Tengo problemas para realizar con otras personas todas mis actividades habituales de tiempo libre	☐	☐	☐	☐	☐
42	Tengo problemas para realizar todas las actividades con mi familia que quiero hacer	☐	☐	☐	☐	☐
43	Tengo problemas para realizar todo mi trabajo habitual (incluya el trabajo en el hogar).....	☐	☐	☐	☐	☐
44	Tengo problemas para realizar todas las actividades con mis amigos/as que quiero hacer	☐	☐	☐	☐	☐
45	Tengo que limitar las cosas que hago para divertirme con otras personas	☐	☐	☐	☐	☐
46	Tengo que limitar mis actividades habituales con mis amigos/as	☐	☐	☐	☐	☐
47	Tengo que limitar las actividades habituales con mi familia.....	☐	☐	☐	☐	☐

© 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

PROMIS–57 Profile v2.0

	Capacidad para participar en roles y actividades sociales	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
48	Tengo problemas para realizar todo el trabajo que es verdaderamente importante para mí (incluya el trabajo en el hogar).....	☐	☐	☐	☐	☐

	Efectos del dolor **En los últimos 7 días…**	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
49	¿En qué medida el dolor interfirió en sus actividades diarias?.....	☐	☐	☐	☐	☐
50	¿En qué medida el dolor interfirió en el trabajo en el hogar?.....	☐	☐	☐	☐	☐
51	¿En qué medida el dolor interfirió en su capacidad para participar en actividades sociales?.....	☐	☐	☐	☐	☐
52	¿En qué medida el dolor interfirió en su capacidad para disfrutar de la vida?	☐	☐	☐	☐	☐
53	¿En qué medida el dolor interfirió en las actividades que hace habitualmente para divertirse?	☐	☐	☐	☐	☐
54	¿En qué medida el dolor interfirió en su capacidad para disfrutar de actividades sociales?.....	☐	☐	☐	☐	☐
55	¿En qué medida el dolor interfirió en sus tareas domésticas?	☐	☐	☐	☐	☐
56	¿En qué medida el dolor interfirió en su vida familiar?.....	☐	☐	☐	☐	☐

	Intensidad del dolor **En los últimos 7 días…**											
57	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