PROMIS–29 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
	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
AN3 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

© 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group

PROMIS–29 Profile v2.0

	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
	Capacidad para participar en roles y actividades sociales	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
SRPPER11_CaPS 21	Tengo problemas para realizar con otras personas todas mis actividades habituales de tiempo libre	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER18_CaPS 22	Tengo problemas para realizar todas las actividades con mi familia que quiero hacer...	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER23_CaPS 23	Tengo problemas para realizar todo mi trabajo habitual (incluya el trabajo en el hogar).....	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
SRPPER46_CaPS 24	Tengo problemas para realizar todas las actividades con mis amigos/as que quiero hacer	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
	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**

© 2008-2013 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group