

Cuestionario pediátrico de calidad de vida – Escalas genéricas
BASELINE Parent Report for Toddlers (2 to < 5 YEARS)
BASELINE Reporte de Padres para Niños Pequeños (EADADES 2 a < 5 años)



Participant P-ICECAP ID: _____

Participant DOB: ____/____/____

Age at administration: _____

Date of administration: ____/____/____

Site Name: _____

Instrucciones: En la página siguiente hay una lista de cosas que pudieran ser un problema para su hijo(a). Por favor díganos qué tanto problema ha sido cada una para **su hijo(a)** durante el **último mes, antes de su paro cardíaco**, marcando su respuesta con un círculo:

- 0** si **nunca** fue un problema
- 1** si **casi nunca** fue un problema
- 2** si **algunas veces** fue un problema
- 3** si **a menudo** fue un problema
- 4** si **casi siempre** fue un problema

No hay respuestas correctas ni incorrectas. Si usted no entiende alguna pregunta, por favor pida ayuda.

En el **ÚLTIMO MES, antes de su paro cardíaco** ¿qué tanto **problema** ha tenido su hijo(a) con...

FUNCIONAMIENTO FÍSICO (problemas con...)	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1. Caminar	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Participar en juegos activos o ejercicios	0	1	2	3	4
4. Levantar algo pesado	0	1	2	3	4
5. Bañarse	0	1	2	3	4
6. Ayudar a recoger sus juguetes	0	1	2	3	4
7. Tener dolores o molestias	0	1	2	3	4
8. Poca energía	0	1	2	3	4

FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL (problemas con...)	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1. Sentirse asustado(a) o temeroso(a)	0	1	2	3	4
2. Sentirse triste o decaído(a)	0	1	2	3	4
3. Sentirse enojado(a)	0	1	2	3	4
4. Tener dificultades para dormir	0	1	2	3	4
5. Preocuparse	0	1	2	3	4

FUNCIONAMIENTO SOCIAL (problemas con...)	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1. Jugar con otros niños	0	1	2	3	4
2. Que otros niños no quieran jugar con él o ella	0	1	2	3	4
3. Que otros niños lo(a) molesten	0	1	2	3	4
4. No poder hacer cosas que otros niños de su edad pueden hacer	0	1	2	3	4
5. Mantenerse al mismo nivel que los otros niños cuando juega	0	1	2	3	4

*Por favor complete esta sección si su hijo(a) asiste a la escuela o guardería

FUNCIONAMIENTO ESCOLAR (problemas con...)	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1. Hacer las mismas actividades escolares que sus compañeros	0	1	2	3	4
2. Faltar a la escuela/guardería por no sentirse bien	0	1	2	3	4
3. Faltar a la escuela/guardería para ir al doctor o al hospital	0	1	2	3	4