

Cuestionario pediátrico de calidad de vida – Escalas sobre bebés
BASELINE Reporte de Padres para Bebés (13 MESES a < 2 AÑOS)
BASELINE Parent Report for Infants 13 MONTHS to < 2 YEARS



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...

<i>Funcionamiento físico (problemas con...)</i>	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1. Poca energía	0	1	2	3	4
2. Dificultad participando en juegos activos	0	1	2	3	4
3. Tener dolores o molestias	0	1	2	3	4
4. Sentir fatiga	0	1	2	3	4
5. Estar aletargado(a)/lento(a)	0	1	2	3	4
6. Descansar mucho	0	1	2	3	4
7. Sentirse demasiado cansado(a) para jugar	0	1	2	3	4
8. Tener dificultad para caminar	0	1	2	3	4
9. Tener dificultad para correr una corta distancia sin caerse	0	1	2	3	4

<i>Síntomas físicos (problemas con...)</i>	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1. Tener gases	0	1	2	3	4
2. Regurgitar después de comer	0	1	2	3	4
3. Tener dificultad para respirar	0	1	2	3	4
4. Malestar estomacal	0	1	2	3	4
5. Tener dificultad para tragar	0	1	2	3	4
6. Estar estreñado(a)	0	1	2	3	4
7. Tener sarpullido	0	1	2	3	4
8. Tener diarrea	0	1	2	3	4
9. Emitir silbidos al respirar	0	1	2	3	4
10. Sufrir vómitos	0	1	2	3	4

<i>Funcionamiento emocional (problemas con...)</i>	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1. Sentirse asustado(a) o temeroso(a)	0	1	2	3	4
2. Sentirse enojado(a)	0	1	2	3	4
3. Llorar o quejarse cuando se queda solo(a)	0	1	2	3	4
4. Tener dificultad para calmarse cuando está angustiado(a)	0	1	2	3	4
5. Dificultades para dormir	0	1	2	3	4
6. Llorar o quejarse cuando se le abraza	0	1	2	3	4
7. Sentirse triste	0	1	2	3	4
8. Tener dificultad para tranquilizarse cuando se le levanta o carga	0	1	2	3	4
9. Tener dificultad para dormir la mayor parte de la noche	0	1	2	3	4

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

10.	Llorar mucho	0	1	2	3	4
11.	Sentirse irritable	0	1	2	3	4
12.	Dificultad para dormir siestas durante el día	0	1	2	3	4

<i>Funcionamiento social (problemas con...)</i>		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1.	No sonreírle a los demás	0	1	2	3	4
2.	No reírse cuando se le hacen cosquillas	0	1	2	3	4
3.	No hacer contacto visual con su cuidador	0	1	2	3	4
4.	No reírse cuando se le abraza	0	1	2	3	4
5.	Estar incómodo(a) alrededor de otros niños	0	1	2	3	4

<i>Funcionamiento cognitivo (problemas con...)</i>		Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	A Menudo	Casi Siempre
1.	No imitar las acciones de su cuidador	0	1	2	3	4
2.	No imitar las expresiones faciales de su cuidador	0	1	2	3	4
3.	No imitar los sonidos de su cuidador	0	1	2	3	4
4.	No ser capaz de fijar su atención sobre objetos	0	1	2	3	4
5.	No imitar el lenguaje de su cuidador	0	1	2	3	4
6.	Tener dificultad para señalar las partes de su cuerpo cuando se le pide	0	1	2	3	4
7.	Tener dificultad para nombrar objetos familiares	0	1	2	3	4
8.	Tener dificultad para repetir palabras	0	1	2	3	4
9.	Tener dificultad para mantener su atención sobre las cosas	0	1	2	3	4