

## **Cuestionario Dermatológico de Calidad de Vida Infantil**

El objetivo de este cuestionario es medir cuánto te ha afectado tu problema de piel DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor, señala un recuadro en cada pregunta.

1.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida has sentido <b>picor, sensación de piel rasposa, escozor o dolor</b> en tu piel?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida te has sentido <b>avergonzado o aconplejado, disgustado o triste</b> a causa de tu piel?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida han afectado tus problemas de piel a las <b>relaciones con tus amigos</b> ?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Durante la semana pasada, ¿cuántas veces te has cambiado de ropa o llevado <b>ropa/zapatos diferentes o especiales</b> a causa de tu piel?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha afectado tu problema de piel para <b>salir, jugar o realizar tus aficiones</b> ?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida has evitado <b>nadar o practicar otros deportes</b> a causa de tu problema de piel?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	<u>La semana pasada,</u> <b>¿Fue periodo escolar</b> <b>O</b>	<b>Si fue periodo escolar:</b> Durante la semana pasada, ¿cuánto afectó el problema de piel a tu <b>trabajo escolar</b> ?	Te impidieron ir al colegio Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<b>periodo de vacaciones?</b>	<b>Si fue periodo de vacaciones:</b> Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha interferido el problema de piel para disfrutar de las <b>vacaciones</b> ?	Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida has tenido problemas con otras personas, a causa de tu piel, por <b>meterse contigo, burlarse de ti, acosarte, hacerte preguntas o evitarte</b> ?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida te ha afectado tu problema de piel para el <b>sueño</b> ?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Durante la semana pasada, ¿en qué medida el <b>tratamiento</b> de tu piel te ha causado problemas?		Muchísimo Bastante Sólo un poco Nada	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Comprueba que has contestado a TODAS las preguntas. Gracias.**

© M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, mayo de 1993. Este documento no debe ser copiado sin el permiso de los autores.