

CUESTIONARIO DERMATOLÓGICO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN NIÑOS

No. del hospital

Nombre:

Edad:

Dirección:

Diagnóstico:

Fecha:

PUNTAJE

CDLQI:

El objetivo de este cuestionario es medir cuánto te afectó tu problema de la piel EN LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor marca una opción para cada pregunta.

- | | | | |
|-----|---|---|--|
| 1. | En la última semana, ¿cuánto prurito, picazón, irritación o dolor sentiste en la piel? | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | | Bastante | <input type="checkbox"/> |
| | | Solo un poco | <input type="checkbox"/> |
| | | Nada | <input type="checkbox"/> |
| 2. | En la última semana, ¿cuánta vergüenza, complejos, enojo o tristeza sentiste a causa de tu problema de la piel? | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | | Bastante | <input type="checkbox"/> |
| | | Solo un poco | <input type="checkbox"/> |
| | | Nada | <input type="checkbox"/> |
| 3. | En la última semana, ¿cuánto se vio afectada la relación con tus amigos por tu problema de la piel? | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | | Bastante | <input type="checkbox"/> |
| | | Solo un poco | <input type="checkbox"/> |
| | | Nada | <input type="checkbox"/> |
| 4. | En la última semana, ¿cuánto te cambiaste o usaste ropa o zapatos diferentes o especiales a causa de tu problema de la piel? | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | | Bastante | <input type="checkbox"/> |
| | | Solo un poco | <input type="checkbox"/> |
| | | Nada | <input type="checkbox"/> |
| 5. | En la última semana, ¿cuánto afectó tu problema de la piel a tus salidas, tus juegos o tus pasatiempos ? | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | | Bastante | <input type="checkbox"/> |
| | | Solo un poco | <input type="checkbox"/> |
| | | Nada | <input type="checkbox"/> |
| 6. | En la última semana, ¿cuánto evitaste la natación u otros deportes a causa de tu problema de la piel? | Mucho | <input type="checkbox"/> |
| | | Bastante | <input type="checkbox"/> |
| | | Solo un poco | <input type="checkbox"/> |
| | | Nada | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <u>La semana pasada,</u>
¿era
época de clases?

O

¿era
época de vacaciones? | Si era época de clases: En la última semana, ¿cuánto se han afectado tus actividades escolares a causa de tu problema de la piel?

Si era época de vacaciones: En la última semana, ¿cuánto se ha afectado tu diversión durante las vacaciones a causa de tu problema de la piel? | Te impidió ir a la escuela
Mucho
Bastante
Solo un poco
Nada

Mucho
Bastante
Solo un poco
Nada |
| | | | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 8. | En la última semana, ¿cuánto te molestaron otras personas porque te ponen sobrenombres o apodos, te burlan, te maltratan, te ignoran o te hacen preguntas a causa de tu problema de la piel? | Mucho
Bastante
Solo un poco
Nada | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 9. | En la última semana, ¿cuánto se vieron afectados tus hábitos de sueño a causa de tu problema de la piel? | Mucho
Bastante
Solo un poco
Nada | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 10. | En la última semana, ¿cuánto problema te ha causado el tratamiento para tu piel? | Mucho
Bastante
Solo un poco
Nada | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |

Por favor revisa que hayas contestado todas las preguntas. Gracias.