Agotamiento – Cuestionario abreviado 8a

Responda a cada pregunta o enunciado marcando una casilla por línea.

	En los últimos 7 días…	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchísimo**
1	Me siento agotado/a	☐	☐	☐	☐	☐
2	Tengo dificultad para comenzar las cosas porque estoy cansado/a.....	☐	☐	☐	☐	☐
	En los últimos 7 días …					
3	¿Qué tan rendido/a se sintió en promedio?	☐	☐	☐	☐	☐
4	¿Qué tan agotado/a estuvo en promedio?...	☐	☐	☐	☐	☐
5	¿En qué medida le molestó el agotamiento en promedio?	☐	☐	☐	☐	☐
6	¿En qué medida el agotamiento interfirió en su funcionamiento físico?.....	☐	☐	☐	☐	☐
	En los últimos 7 días …	**Nunca**	**Rara vez**	**Algunas veces**	**A menudo**	**Siempre**
7	¿Con qué frecuencia se tuvo que forzar para hacer sus actividades debido al agotamiento?	☐	☐	☐	☐	☐
8	¿Con qué frecuencia tuvo dificultad para terminar las cosas debido al agotamiento?.	☐	☐	☐	☐	☐

Spanish (Universal)
28 February 2012

 © 2008-2012 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group