Agotamiento – Versión para padres - Cuestionario abreviado 10a

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

	En los últimos 7 días…	**Nunca**	**Casi nunca**	**A veces**	**A menudo**	**Casi siempre**
Pf4fatigue12r	El cansancio hizo que a mi niño/a le fuera difícil jugar o salir con sus amigos tanto como hubiera querido.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf4fatigue8r	Mi niño/a se sintió débil.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf4fatigue3r	Mi niño/a se cansó fácilmente.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2fatigue8r	El cansancio hizo que a mi niño/a le fuera difícil estar al día con las tareas escolares.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf2fatigue4r	Mi niño/a tuvo dificultad para terminar las cosas porque estaba demasiado cansado/a.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf3fatigue7r	Mi niño/a tuvo dificultad para comenzar las cosas porque estaba demasiado cansado/a.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf3fatigue12r	Mi niño/a estuvo tan cansado/a que le fue difícil prestar atención.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf3fatigue8r	Mi niño/a estuvo demasiado cansado/a para practicar deportes o hacer ejercicio.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf3fatigue4r	Mi niño/a estuvo demasiado cansado/a para hacer cosas al aire libre.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Pf4fatigue4r	Mi niño/a estuvo demasiado cansado/a para disfrutar de las cosas que le gusta hacer.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Spanish (Universal)
24 January 2017

© 2010-2017 PROMIS Health Organization and PROMIS Cooperative Group