

Agotamiento – Cuestionario abreviado 6a

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

En los últimos 7 días...		Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
HI7 1	Me siento agotado/a.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
AN3 2	Tengo dificultad para <u>comenzar</u> las cosas porque estoy cansado/a.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
En los últimos 7 días ...						
FATEXP41 3	¿Qué tan rendido/a se sintió en promedio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATEXP40 4	¿Qué tan agotado/a estuvo en promedio? ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATEXP35 5	¿En qué medida le molestó el agotamiento en promedio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
FATIMP49 6	¿En qué medida el agotamiento interfirió en su funcionamiento físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5