

Nombre..... Fecha.....

Cuestionario multidimensional de Bristol acerca de la fatiga en la artritis reumatoide (BRAf-MDQ)

Nos gustaría saber cómo lo ha afectado la fatiga en los últimos 7 días.
Por favor, conteste todas las preguntas. No piense demasiado, responda con su primera reacción. ¡No hay respuestas correctas ni incorrectas!

1. Por favor, encierre en un círculo el número que muestra su nivel promedio de fatiga durante los últimos 7 días.

Ninguna fatiga 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Agotamiento total

Para cada una de las siguientes preguntas, marque la respuesta que mejor corresponda a su caso.

2. ¿Durante cuántos días tuvo usted fatiga durante la última semana (7 días)?

0	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	Todos los días	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuánto tiempo, en promedio, ha durado cada episodio de fatiga, durante los últimos 7 días?

Menos de una hora	<input type="checkbox"/>
Varias horas	<input type="checkbox"/>
Todo el día	<input type="checkbox"/>

Por favor, pase a la próxima página

BRAF-MDQ
V1 27.08.10

	Para nada	Un poco	Bastante	Muchísimo
Durante los últimos 7 días.....				
4. ¿Le ha faltado energía <i>física</i> debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
5. ¿Se le ha hecho difícil bañarse o ducharse debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
6. ¿Se le ha hecho difícil vestirse debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
7. ¿Se le ha hecho difícil hacer su trabajo u otras actividades cotidianas debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
8. ¿Ha evitado hacer planes debido a la fatiga? Por ejemplo: planes para salir, o hacer trabajos en la casa o el jardín	-----	-----	-----	-----
9. ¿Ha afectado la fatiga su vida social?	-----	-----	-----	-----
10. ¿Ha cancelado planes debido a la fatiga? Por ejemplo: planes para salir, o hacer trabajos en la casa o el jardín	-----	-----	-----	-----
11. ¿Ha rechazado invitaciones debido a la fatiga? Por ejemplo: reunirse con un amigo	-----	-----	-----	-----
12. ¿Le ha faltado energía <i>mental</i> debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
13. ¿Ha olvidado cosas debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
14. ¿Se le ha hecho difícil pensar con claridad debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
15. ¿Se le ha hecho difícil concentrarse debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
16. ¿Ha cometido errores debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
17. ¿Ha sentido que tiene menos control en ciertos aspectos de su vida debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
18. ¿Se ha sentido avergonzado debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
19. ¿Le ha trastornado el sentirse fatigado?	-----	-----	-----	-----
20. ¿Se ha sentido triste o deprimido debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----