

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

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

Nos gustaría saber cómo le ha afectado la fatiga en los últimos 7 días.

Por favor, conteste todas las preguntas. No piense demasiado, responda lo primero que se le ocurra. ¡No hay respuestas correctas ni incorrectas!

1 Por favor, rodee con un círculo el número que muestre 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 ha tenido fatiga en 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, vea el dorso.

BRAF-MDQ  
V1 27.08.10

Durante los últimos 7 días.....		Para nada	Un poco	Bastante	Muchísimo
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 de la casa o del 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 de la casa o del 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	¿Se ha olvidado de cosas debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----
14	¿Se le ha hecho difícil pensar fácilmente 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 alterado el sentirse fatigado?	-----	-----	-----	-----
20	¿Se ha sentido triste o deprimido debido a la fatiga?	-----	-----	-----	-----