

Fatigue Assessment Scale

Fatiga

Las siguientes diez declaraciones se refieren a cómo te sientes en esta etapa de tu recuperación de COVID-19. **Por favor da una respuesta a cada pregunta aun cuando no tengas ninguna queja / postura hasta el momento.** *

	Nunca	A veces	Regularmente	A menudo	Siempre
Me molesta la fatiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me canso muy rápido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No hago mucho durante el día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo suficiente energía para la vida diaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Físicamente me siento agotado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	A veces	Regularmente	A menudo	Siempre
Tengo problemas para comenzar las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo problemas para pensar con claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No siento ganas de hacer nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentalmente me siento agotado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando estoy haciendo algo, puedo concentrarme bastante bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En comparación con cómo te sentías antes de contraer COVID-19, ¿cómo describirías tu nivel de fatiga **durante** la recuperación del COVID-19? *

- Significativamente más que antes de COVID-19
- Moderadamente más que antes de COVID-19
- Un poco más que antes de COVID-19
- Igual que antes de COVID-19
- Menos que antes de COVID-19

¿Cuánto descanso DIARIO puedes / pudiste obtener en promedio, DURANTE tu recuperación de COVID-19? (Descanso significa tiempo para recuperarse / relajarse sin trabajo, cuidado de niños u otras obligaciones). **Por favor no incluyas tus horas de sueño diario ni tus siestas.** *

- Menos de 2 horas por día
- 2 a 4 horas
- 4 a 6 horas
- 6 a 8 horas
- más de 8 horas por día

Si experimentó fatiga, ¿cuándo la sintió? *

Marque los síntomas durante t **las primeras 4 semanas**, luego **los meses (si corresponde)**. Incluso si solo ha experimentado estos síntomas durante parte de una semana o un mes, selecciónelo.

	No Aplica	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7
Fatiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>