

TORONTO HOSPITAL ALERTNESS TEST (THAT)

Este cuestionario busca establecer cómo de alerta se siente usted.

En cuanto a sus respuestas considere cómo se ha sentido durante la última semana.

Utilizando la siguiente escala, elija por favor una respuesta para cada pregunta.

Durante la última semana me he sentido:	Para Nada	Menos de ¼ parte del tiempo	Una ¼ parte o mitad del tiempo	½ o ¾ partes del tiempo	Más de ¾ partes del tiempo	Todo el tiempo estaba despierto/a
1. Capaz de concentrarme						
2. Alerta						
3. Despejado						
4. Con Energía						
5. Capaz de pensar en nuevas ideas						
6. Visión clara en todos sus detalles (por ej conduciendo)						
7. Capaz de concentrarme en tareas manuales						
8. Mis facultades mentales trabajan a plena capacidad						
9. Necesito un esfuerzo extra para mantenerme alerta						
10. En situaciones aburridas me encuentro muy disperso						