|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medida de Resultado Informado por la Familia (FROM‐16) v2.1** | **©** | Confidential |  |
|  |  |
|  |  |  |

Las siguientes preguntas son sobre cómo su vida se ve afectada por la condición de su familiar al momento.Por favor marque una casilla en cada una de las 16 preguntas.

Su edad: \_\_\_\_\_\_

Su género: Masculino/Femenino

Su relación con el paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diagnóstico del Paciente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor conteste las siguientes preguntas:**

**Parte 1: Emocional**

**Sobre la condición de mi familiar...**

1. Me siento preocupado
2. Me siento enojado
3. Me siento triste
4. Me siento frustrado
5. Es difícil encontrar a alguien para hablar sobre mis pensamientos
6. El cuidado del miembro de mi familia es difícil

**Parte 2: Vida Personal y Social**

**Sobre la condición de mi familiar...**

1. Es difícil encontrar tiempo para mi
2. Mi movilización diaria se ve afectada
3. Mis hábitos alimenticios se ven afectados
4. Mis actividades familiares se ven afectadas
5. Experimento problemas con ir de vacaciones
6. Mi vida sexual se ve afectada
7. Mi trabajo o estudios se ven afectados
8. Mis relaciones con otros miembros de la familia se ven afectados
9. Mis gastos familiares han incrementado
10. Mi sueño se ve afectado

**Nada**  **Poco** **Bastante**

**Nada** **Poco** **Bastante**

**Por favor compruebe que ha respondido todas las preguntas. Gracias.**

**Uso exclusivo de oficina**

Puntuación de la parte 1 (sobre 12):\_\_ Puntuación de la parte 2 (sobre 20):\_\_ Puntaje Total (sobre 32):\_\_

©M.S.Salek, A.Y.Finlay, M.K.A.Basra, C.J.Golics, May 2012