

# DERMATITIS FAMILY IMPACT QUESTIONNAIRE (DFI) (CUESTIONARIO SOBRE EL IMPACTO DE LA DERMATITIS EN LA FAMILIA (DFIQ))

La finalidad de este cuestionario es medir el grado en que el problema de la piel de su hijo le ha afectado a usted y su familia DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA. Marque con ✓ una casilla para cada pregunta.

- |     |   |           |                          |
|-----|---|-----------|--------------------------|
| 1.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema las <b>tareas domésticas</b> , por ejemplo, lavar, limpiar?  | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 2.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema la <b>preparación de los alimentos</b> y la <b>alimentación</b> ?  | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 3.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema el <b>sueño de los demás familiares</b> ?  | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 4.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema las <b>actividades de recreo de la familia</b> , por ejemplo, nadar?   | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 5.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema <b>el tiempo dedicado a las compras para la familia</b> ?  | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 6.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema sus <b>gastos</b> , por ejemplo, los costos relacionados con el tratamiento, la ropa, etc.?  | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 7.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema el <b>cansancio o agotamiento</b> de los padres/cuidadores de su hijo?   | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 8.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema el causarles <b>angustia emocional</b> como depresión, frustración o culpabilidad en los padres/cuidadores de su hijo.                     | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 9.  | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el hecho de que su hijo tiene eccema las <b>relaciones</b> entre el <b>cuidador principal y la pareja</b> o entre el <b>cuidador principal y los otros hijos</b> de la familia? | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Durante la <u>última semana</u> , ¿cuánto ha afectado el <b>ayudar con el tratamiento de su hijo</b> la vida del cuidador principal?  | Muchísimo | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Bastante  | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Un poco   | <input type="checkbox"/> |
|     |   | Para nada | <input type="checkbox"/> |

Revise que haya respondido TODAS las preguntas. Muchas gracias