

## Índice de calidad de vida dermatológica familiar (FDLQI)

Nombre: ..... Puntuación del FDLQI   
Relación con el/la paciente: .....  
Diagnóstico del/de la paciente  
(si se conoce): ..... Fecha: .....

- Las preguntas guardan relación con el impacto de la enfermedad de la piel de su familiar/pareja en su calidad de vida (de usted) en las últimas 4 semanas.
- Lea detenidamente las preguntas y marque una casilla en cada una.

**1.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánta angustia emocional ha experimentado a consecuencia de la enfermedad de la piel de su familiar/pareja (p. ej., preocupación, depresión, vergüenza o frustración)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**2.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha afectado la enfermedad de la piel de su familiar/pareja a su bienestar físico (p. ej., cansancio, agotamiento, contribución a una mala salud o alteración del sueño/descanso)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**3.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha afectado la enfermedad de la piel de su familiar/pareja a sus relaciones personales con él/ella o con otras personas?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**4.** En las últimas 4 semanas, ¿en qué medida ha tenido problemas con las reacciones de otras personas debido a la enfermedad de la piel de su familiar/pareja (p. ej., acoso, miradas o necesidad de explicar a otras personas su problema de la piel)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**5.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha afectado la enfermedad de la piel de su familiar/pareja a su vida social (p. ej., salir, visitar o invitar a otras personas o asistir a reuniones sociales)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

*(Continúa al dorso)*

**6.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha afectado la enfermedad de la piel de su familiar/pareja a sus actividades de ocio o descanso (p. ej., vacaciones, aficiones personales, gimnasio, deportes, natación o ver la televisión)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**7.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo ha dedicado a cuidar de su familiar/pareja (p. ej., administrar cremas y medicamentos o cuidar su piel)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**8.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto han aumentado sus tareas domésticas a consecuencia de la enfermedad de la piel de su familiar/pareja (p. ej., limpiar, pasar la aspiradora, lavar o cocinar)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**9.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha afectado la enfermedad de la piel de su familiar/pareja a su trabajo/estudios (p. ej., necesidad de tomarse algunas horas libres, imposibilidad de trabajar, reducción del número de horas de trabajo o problemas con otras personas en el trabajo)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

**10.** En las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha encarecido la enfermedad de la piel de su familiar/pareja su gasto doméstico habitual (p. ej., gastos de desplazamientos, compra de productos especiales, cremas o cosméticos)?

Nada/No relevante  Un poco  Bastante  Mucho

Gracias por completar el cuestionario.

© MKA Basra, AY Finlay. Cardiff University 2005.