

FACIT-Pal

A continuación, encontrará una lista de declaraciones que otras personas que padecen su misma enfermedad han considerado importantes. Por favor, rodee con un círculo o marque un número por fila para indicar su respuesta referida a los últimos 7 días.

<u>BIENESTAR FÍSICO</u>		Nada	Algo	Un poco	Bastante	Mucho
GP1	Me siento falto/a de energía	0	1	2	3	4
GP2	Tengo nauseas	0	1	2	3	4
GP3	Mi condición física me impide cubrir las necesidades de mi familia	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolores.....	0	1	2	3	4
GP5	Estoy preocupado/a por los efectos secundarios del tratamiento	0	1	2	3	4
GP6	Me siento enfermo/a.....	0	1	2	3	4
GP7	Me veo obligado/a a pasar tiempo en la cama.....	0	1	2	3	4

<u>BIENESTAR SOCIAL/FAMILIAR</u>		Nada en absoluto	Algo	Un poco	Bastante	Mucho
GS1	Me siento cercano/a a mis amigos.....	0	1	2	3	4
GS2	Mi familia me apoya emocionalmente	0	1	2	3	4
GS3	Mis amigos me apoyan.....	0	1	2	3	4
GS4	Mi familia ha aceptado mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GS5	Me siento satisfecho/a con la comunicación sobre mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GS6	Me siento cercano/a a mi pareja (o persona que es mi principal apoyo)	0	1	2	3	4
Q1	<i>Independientemente de su actual actividad sexual, por favor conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestar, por favor marque esta casilla <input type="checkbox"/> y pase a la siguiente sección.</i>					
GS7	Estoy satisfecho/a con mi vida sexual.....	0	1	2	3	4

FACIT-Pal

Por favor, rodee con un círculo o marque un número por fila para indicar su respuesta referida a los últimos 7 días.

<u>BIENESTAR EMOCIONAL</u>		Nada	Algo	Un poco	Bastante	Mucho
GE1	Me siento triste.....	0	1	2	3	4
GE2	Estoy satisfecho/a con la forma en que estoy llevando mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GE3	Estoy perdiendo la esperanza en la lucha contra mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GE4	Estoy nervioso/a.....	0	1	2	3	4
GE5	Me preocupa morir	0	1	2	3	4
GE6	Me preocupa que mi condición empeore	0	1	2	3	4

<u>BIENESTAR FUNCIONAL</u>		Nada	Algo	Un poco	Bastante	Mucho
GF1	Estoy en condiciones de trabajar (incluido el trabajo en casa)	0	1	2	3	4
GF2	Mi trabajo (incluido el trabajo en casa) me resulta enriquecedor...	0	1	2	3	4
GF3	Soy capaz de disfrutar de la vida.....	0	1	2	3	4
GF4	He aceptado mi enfermedad.....	0	1	2	3	4
GF5	Duermo bien	0	1	2	3	4
GF6	Estoy disfrutando de las cosas que habitualmente hago por diversión .	0	1	2	3	4
GF7	Estoy contento/a con la calidad de vida que tengo ahora	0	1	2	3	4

FACTI-Pai

Por favor, rodee con un círculo o marque un número por fila para indicar su respuesta referida a los últimos 7 días.

<u>PREOCUPACIONES ADICIONALES</u>		Nada	Algo	Un poco	Bastante	Mucho
PAL1	Mantengo el contacto con mis amigos.....	0	1	2	3	4
PAL2	Hay miembros de mi familia que asumirán mis responsabilidades.....	0	1	2	3	4
PAL3	Creo que mi familia me aprecia	0	1	2	3	4
PAL4	Siento que soy una carga para mi familia.....	0	1	2	3	4
B1	Me quedo sin aliento	0	1	2	3	4
PAL5	Estoy estreñado/a	0	1	2	3	4
C2	Estoy perdiendo peso.....	0	1	2	3	4
O2	Estoy teniendo vómitos.....	0	1	2	3	4
PAL6	Tengo inflamadas partes del cuerpo	0	1	2	3	4
PAL7	Mi boca y garganta están secas.....	0	1	2	3	4
Bc7	Me siento independiente.....	0	1	2	3	4
PAL8	Me siento útil.....	0	1	2	3	4
PAL9	Hago que cada día cuente.....	0	1	2	3	4
PAL10	Tengo paz mental	0	1	2	3	4
Sp21	Tengo esperanza		1	2	3	4
PAL12	Soy capaz de tomar decisiones	0	1	2	3	4
L1	Tengo claridad de pensamiento.....	0	1	2	3	4
PAL13	He podido reconciliarme (hacer las paces) con algunas personas.....	0	1	2	3	4
PAL14	Puedo comentar abiertamente mis preocupaciones con personas cercanas a mí.....	0	1	2	3	4

FACIT-Pal-14

A continuación, encontrará una lista de declaraciones que otras personas que padecen su misma enfermedad han considerado importantes. Por favor, rodee con un círculo o marque un número por fila para indicar su respuesta referida a los últimos 7 días.

		Nada	Algo	Un poco	Bastante	Mucho
GP1	Me siento farto/a de energía.....	0	1	2	3	4
GP2	Tengo náuseas.....	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolores	0	1	2	3	4
GE6	Me preocupa que mi condición empeore	0	1	2	3	4
GF3	Soy capaz de disfrutar de la vida.....	0	1	2	3	4
GF5	Duermo bien	0	1	2	3	4
GF7	Estoy contento/a con la calidad de vida que tengo ahora.....	0	1	2	3	4
GS2	Mi familia me apoya emocionalmente	0	1	2	3	4
Sp21	Tengo esperanza.....	0	1	2	3	4
GE1	Me siento triste.....	0	1	2	3	4
Pa6	Siento que soy una carga para mi familia.....	0	1	2	3	4
Pa5	Estoy estreñado/a.....	0	1	2	3	4
Pal14	Puedo comentar abiertamente mis preocupaciones con personas cercanas a mí.....	0	1	2	3	4
B1	Me quedo sin aliento	0	1	2	3	4