

ENTREVISTA DE CARGA FAMILIAR OBJETIVA Y SUBJETIVA

ECFOS-II

Adaptado de

**The Family Burden Interview Schedule-Short Form
(FBIS/SF).**

Richard Tessler, PH.D. y Gail Gamache, Ph.D. (1994)

GRUPO PSICOST

Nº Ident. **μμμμ**

Evaluador : _____

ENTREVISTA DE CARGA FAMILIAR OBJETIVA Y SUBJETIVA ECFOS-II

Mediante esta entrevista queremos conocer los efectos que sobre **su propia vida** ha tenido la enfermedad de _____.

Los resultados de esta investigación los utilizaremos para valorar las repercusiones de los trastornos mentales en los familiares de los pacientes.

Procure contestar con la mayor sinceridad y precisión posibles.

Toda la información es estrictamente confidencial.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL CUIDADOR:

0.- Motivo de no cumplimentación :

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1.- Negativa del paciente | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Negativa del cuidador | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ausencia del cuidador | <input type="checkbox"/> |
| 4. Paciente autónomo | <input type="checkbox"/> |
| 5. Otras _____ | |

1.-Elección del informante :

- Elegido por el paciente como cuidador principal SI NO
- Elegido por el profesional como cuidador principal SI NO
- Acompañante ocasional SI NO

2.-Relación con el paciente:

- 1.Ninguna 2.Cónyuge 3.Padre/Madre 4.Hijo 5.Hermano
6.Amigo 7. Otra _____

3.-Convive con el paciente : SI NO

4.-Frecuencia de la relación :

MODULO A :

AYUDA FAMILIAR EN ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA DEL PACIENTE

Con relativa frecuencia, las personas que padecen una enfermedad mental pueden necesitar ayuda para hacer las cosas de cada día, o bien que se les recuerde que las tienen que hacer.

Los familiares y amigos de los enfermos mentales suelen preocuparse por estas dificultades y se encargan muchas veces de ayudarles para que puedan realizarlas.

A algunos familiares, por su situación personal, dedicar este tiempo al cuidado de los pacientes les supone realizar cambios en su propia vida: cambiar sus planes, abandonar otras obligaciones, renunciar a otras cosas, etc.

Otras no pueden dedicar todo el tiempo que quisieran a ayudarles pero piensan continuamente en estas dificultades y sufren por ello.

Las preguntas que siguen están relacionadas con la repercusión en su vida de las dificultades de (NOMBRE) para valerse por si mismo en algunas actividades cotidianas:

- * el aseo personal
- * la toma de medicación
- * las tareas de la casa
- * las compras
- * la comida
- * el transporte
- * el manejo del dinero
- * el aprovechamiento del tiempo.

Es muy posible que (NOMBRE) no necesite ayuda en alguna de las actividades que a continuación le nombraremos. También es posible que necesite ayuda pero que para usted ayudarle no suponga ningún problema ni preocupación

Vamos a centrarnos en **los últimos 30 días**.

(puede ser conveniente centrar el periodo de evaluación mediante un acontecimiento o fecha relevante para el informador).

A1. ¿ (NOMBRE) se ocupa de su aseo personal (bañarse, vestirse, cambiarse de ropa, cortarse el pelo, las uñas, etc.) el sólo de forma adecuada?

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A2.

A1a. ¿Durante los últimos 30 días, con qué frecuencia (cuántas veces) le recordó a (NOMBRE) que tenía que mantener su aseo personal o fue necesario que le ayudara a realizarlo ? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A1b. ¿En qué medida (hasta qué punto/ cuánto) le preocupó (le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió sus planes/le "incordi6") tener que recordarle a (NOMBRE) que hiciera estas cosas o ayudarle a hacerlas? Le preocup6 :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A1c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media a ayudarle en su aseo personal ?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A2. ¿ (NOMBRE) se ocupa por si mismo de la medicación y la toma adecuada?

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A3.

A2a. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces (con qué frecuencia) fue necesario insistir, recordar, animar o presionar a su familiar para que se tomara la medicación, o se la tuvo que dar personalmente o administrar a escondidas? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna No toma medicación	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A2b. ¿En qué medida (hasta qué punto/ cuánto) le preocupó (le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió sus planes/le "incordi") tener que recordar, presionar, insistir o forzar para que (NOMBRE) se tomara la medicación ? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A2c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado, como media, a que se tomara la medicación .?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A3. ¿ (NOMBRE) realiza las tareas de la casa que le corresponden: limpiar, barrer, fregar, hacer la cama, etc. de forma adecuada? (Valorar en el contexto de su propia familia, comparado con los hermanos y otros miembros de la familia que tareas de la casa tendría que hacer)

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A4.

A3a. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces (con qué frecuencia) le recordó, insistió o presionó a (NOMBRE) para que hiciera sus tareas de la casa o le ayudó a hacerlas? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A3b. ¿En qué medida (hasta que punto/cuanto) le preocupó (le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió sus planes/le "incordió") tener que recordar o ayudar a (NOMBRE) para que hiciera estas cosas ? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Muy poco	Algo	Mucho

A3c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media hacerle las tareas domésticas propias de (NOMBRE) ?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A4. ¿ (NOMBRE) hace la compra (de comida, ropa, y otras cosas que necesita) que tiene que hacer.

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A5.

A4a. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces (con qué frecuencia) recordó, insistió o presionó a (NOMBRE) para que hiciera las compras, le ayudó a hacerlas o se las tuvo que hacer usted ? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A4b. ¿En qué medida (hasta qué punto/ cuánto) le preocupó (estuvo pendiente/ le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió los planes/le "incordió") tener que recordarle o ayudar a (NOMBRE) para que hiciera estas cosas ? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A4c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media a hacer compras para (NOMBRE) que hubiera hecho él si no fuera por su enfermedad?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A5. ¿En las comidas, (NOMBRE) se amolda a la rutina familiar (come a las mismas horas, el mismo menú, etc)?.

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A6.

A5a. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces hizo especialmente la comida para (NOMBRE), o le ayudó a preparar la comida? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A5b. ¿En qué medida (hasta qué punto/ cuánto) le preocupó (le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió los planes/ le "incordió) tener que hacerle la comida o ayudarle a prepararla? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A5c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media a preparar comida específicamente para él ?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A6. ¿(NOMBRE) puede ir solo a los sitios andando o usando los medios de transporte normales?

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A7.

A6a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces ha tenido que ayudar a (NOMBRE) a ir (*trasladarse a los sitios, acompañarle*) andando, en coche, en transporte público u otros medios (*o tuvo que llevarle a los sitios porque no “sabía” ir*)? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A6b. ¿En qué medida (*hasta qué punto/ cuánto*) le preocupó (*le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió sus planes*) tener que ayudarle a ir (*trasladarse a los sitios/acompañarle/llevarle*) ? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A6c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media a ayudarle en los desplazamientos ?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A7. ¿ (NOMBRE) se maneja y administra sólo el dinero?

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A8.

A7a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces ayudó a (NOMBRE) a administrar el dinero o lo administró usted directamente (*le dió dinero en pequeñas cantidades para que no lo malgaste, hizo pagos en su nombre, manejó las cuentas de ahorro, fue a los bancos, etc*) ? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A7b. ¿En qué medida (*hasta qué punto/ cuánto*) le preocupó (*le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió los planes*) tener que ayudarle en el manejo del dinero ? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A7c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media en administrarle el dinero?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A8. ¿ (NOMBRE) organiza bien el tiempo : cumple los horarios, acude al trabajo o a los estudios, ocupa su tiempo libre en entretenerse, etc.

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A9.

A8a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces tuvo que intervenir para que (NOMBRE) no malgastase el tiempo o permaneciese ocioso y lo emplease en actividades como trabajar, estudiar, divertirse o visitar a los amigos? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A8b. ¿En qué medida (*hasta qué punto/ cuánto*) le preocupó (*le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió los planes*) tener que ayudar a (NOMBRE) a utilizar bien su tiempo (a organizarse los horarios, a organizarse el tiempo)? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A8c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media en hacerle compañía porque no le quería dejar solo o en acompañarle a actividades sociales y de entretenimiento (cine, restaurantes, paseos, etc.) porque no tenía con quién ir o porque quería estimularle a “hacer algo”?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A9. ¿ (NOMBRE) acude solo a las consultas, revisiones, centros de tratamiento, etc ?

SI NO

Si responde SI, pasar a la pregunta A10.

A9a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces tuvo que acompañar a (NOMBRE) a la consultas, revisiones, o centros de tratamiento? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

A9b. ¿En qué medida (*hasta qué punto/ cuánto*) le preocupó (*le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió los planes*) tener que acompañar a (NOMBRE) las consultas, revisiones, centros, etc.? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A9c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media a acompañar a (NOMBRE) a las consultas, revisiones, centros de tratamiento, etc.?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

A10. ¿ (NOMBRE) realiza por si mismo las gestiones administrativas, “papeleos”, solicitudes de trabajo, pensiones, etc. ?

SI NO

Si responde SI, pasar a la sección B.

A10a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces tuvo que realizar gestiones o “papeleos” para (NOMBRE)? Lo hizo :

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días
---------	---------------------------	------------------------	------------------------	----------------

A10b. ¿En qué medida (*hasta qué punto/ cuánto*) le preocupó (*le supuso una molestia/ le resultó incómodo/ le cambió los planes*) tener que realizar las gestiones o "papeleos" a (NOMBRE) ? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

A10c. ¿Cuántas horas a la semana ha dedicado como media a realizar las gestiones o "papeleos" a (NOMBRE).?

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

MODULO B :

CONTENCION DE COMPORTAMIENTOS ALTERADOS

En ocasiones, las personas que sufren una enfermedad mental pueden presentar comportamientos extraños y llamativos, hacer cosas que molestan a los demás, ó -en ocasiones- romper cosas o incluso estar agresivos con otras personas o agredirse a si mismos. En estos casos, las familias y amigos suelen intervenir para tratar de evitarlo.

Puede que esto no le haya pasado nunca a (NOMBRE) pero ,en cualquier caso, por favor preste atención a las siguientes preguntas.

B1. ¿En ocasiones (NOMBRE) se comporta de forma extravagante, embarazosa, molesta o inadecuada, de tal forma que puede sentir usted vergüenza o incomodidad?

SI NO

Si responde NO, pasar a la pregunta B2.

B1a. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces (con qué frecuencia) ha intervenido para prevenir, evitar o solucionar las consecuencias de estos comportamientos? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

B1b. ¿En qué medida lo pasó mal, (se preocupó, se sintió molesto o incómodo) por los comportamientos inadecuados de (NOMBRE)? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

B2. ¿ (NOMBRE) hace cosas para llamar la atención, o para que todo el mundo esté pendiente de él ?

SI NO

Si responde NO, pasar a la pregunta B3.

B2a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces (con qué frecuencia) intentó prevenir o *tuvo que cortar* las excesivas demandas de atención de (NOMBRE)? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

B2b. ¿En qué medida lo pasó mal, (*se preocupó, se sintió molesto o incómodo*) por las llamadas de atención de (NOMBRE)? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

B3. ¿Por las noches (NOMBRE) ocasiona molestias a los demás por su actividad o por sus comportamientos?

SI NO

Si responde NO, pasar a la pregunta B4.

B3a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces (con qué frecuencia) ha intervenido para prevenir, evitar o solucionar las consecuencias de estos comportamientos? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

B3b. ¿En qué medida lo pasó mal, (*se preocupó, se sintió molesto o incómodo*) por este motivo? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

B4. ¿En ocasiones (NOMBRE) ha insultado, amenazado o atacado a otras personas?

SI NO

Si responde NO, pasar a la pregunta B5.

B4a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces (con qué frecuencia) ha tenido que intervenir o hacer algo para prevenirlo o solucionar las consecuencias de los comportamientos agresivos de (NOMBRE)? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

B4b. ¿En qué medida lo pasó mal, (*se preocupó, se sintió molesto o incómodo*) por el riesgo de que (NOMBRE) hiciese daño (*le hiciese pasar un mal rato*) a alguien ?

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

B5. ¿Ha manifestado (NOMBRE) deseos de muerte, ideas de suicidio o ha intentado suicidarse en alguna ocasión?

SI NO

Si responde NO, pasar a la pregunta B6.

B5a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces (con qué frecuencia) ha hecho cosas para quitarle esa idea de la cabeza o evitar que intentara suicidarse? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

B5b. ¿En qué medida lo pasó mal, (*se preocupó, se sintió molesto o incómodo*) por los comentarios, planes o intentos de suicidio de (NOMBRE)? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

B6. ¿Abusa (NOMBRE) del alcohol?

SI NO

Si responde NO, pasar a la pregunta B7.

B6a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces (con qué frecuencia) ha intervenido para prevenir, evitar o solucionar las consecuencias del abuso de alcohol? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

B6b. ¿En qué medida lo pasó mal, (*se preocupó, se sintió molesto o incómodo*) por los problemas de (NOMBRE) con el alcohol? Le preocupó :

0	1	2	3
Nada	Poco	Bastante	Mucho

B7. ¿Toma (NOMBRE) drogas?

SI NO

Si responde NO, pasar la pregunta B8.

B7a. ¿Durante los **últimos 30 días**, cuántas veces (con qué frecuencia) ha intervenido para prevenir, evitar o solucionar las consecuencias de su consumo de drogas? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

B7b. ¿En qué medida lo pasó mal, (*se preocupó, se sintió molesto o incómodo*) por el problema con las drogas de (NOMBRE)? Le preocupó :

0	1	2	2
Nada	Poco	Bastante	Mucho

BC. ¿Cuántas horas como media a la semana ha dedicado a controlar y contener los comportamiento de (NOMBRE) a fin de evitar conductas inadecuadas, molestas y problemáticas ?

1. Menos de una hora a la semana
 2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de $\frac{1}{2}$ hora al día)
 3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre $\frac{1}{2}$ hora y 1 hora al día)
 4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
 5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
 6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
 7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)
-

MODULO C :

MODULO DE GASTOS ECONOMICOS

C1. ¿Durante los últimos 30 días, han tenido que pagarle o le han dado de su propio dinero a (NOMBRE) para que pagase algún gasto?

SI NO

(Si la respuesta es afirmativa conteste inmediatamente las preguntas de C2.)

C2. ¿Cuanto dinero les costó ?

	Pregunta C1		Pregunta C2 Pesetas en los últimos 30 días
	SI	NO	
a. gastos de desplazamiento y transporte, gasolina, taxi, billetes de autobús, tren, etc.?	1	0	
<i>¿Estos gastos se relacionan directamente con la enfermedad? Según el entrevistador</i>	1	0	
b. ropas y calzado?	1	0	_____
c. tabaco ?	1	0	_____
d. alimentación ? (Si (NOMBRE) vive en casa con usted, calcule aproximadamente la parte de los gastos de alimentación que le corresponden)	1	0	_____
e. alojamiento (alquiler, hipoteca). (Si su familiar vive en casa con usted, calcule aproximadamente la parte que le corresponde del alquiler o hipoteca de su domicilio)	1	0	
<i>¿Estos gastos se relacionan directamente con la enfermedad? Según el entrevistador</i>	1	0	
f. medicación ?	1	0	_____
g. tratamiento en salud mental, (consultas, hospitalizaciones, etc.) ?	1	0	_____
h. otros gastos en médicos (o dentista) ?	1	0	_____
i. pólizas de seguro o mutuas sanitarias	1	0	_____
j. dinero de bolsillo, para pequeños gastos ?	1	0	_____
k. artículos personales ?	1	0	_____
l. actividades sociales o recreativas: entretenimientos, cine, comidas en restaurantes, aficiones, etc. ?	1	0	_____
m. teléfono ?	1	0	_____
n. sueldo de personas contratadas para cuidar de (NOMBRE) ?	1	0	_____
o. daños a personas y a la propiedad : gastos para reponer daños en la propiedad de la familia o de otros y pagos legales de multas, fianzas, abogados, indemnizaciones, etc. ?	1	0	_____
p. compra y reparación de automóvil, moto, etc. ?	1	0	_____
q. gastos en cursos, clases, enseñanza, etc. ?	1	0	_____

r. otros gastos (especificar: ej. Pólizas de defunción.) ? 1 0 _____

C3. ¿En el último año, (NOMBRE) ha supuesto un gasto extraordinario relacionado con su enfermedad? Lo fue :

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

C4. ¿ Cuánto dinero aporta (NOMBRE) a la economía familiar ?

MODULO D :
CAMBIOS EN LA RUTINA DIARIA DEL CUIDADOR

D1a. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces faltó (tuvo que dejar de ir) o llegó tarde al trabajo (a su ocupación o sus estudios) por tener que ocuparse de (NOMBRE)? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

D1a2. ¿Cuántos días en el último mes ha faltado al trabajo total o parcialmente para atender necesidades de (NOMBRE) ?

D1a3. Anotar las "jornadas equivalentes completas" (cuántas jornadas completas faltó durante el último mes sumando todas las horas empleadas en atender al paciente)

D1b. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces tuvo que cambiar, interrumpir o alterar sus planes de diversión, sus actividades sociales o de ocio para atender a (NOMBRE)? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

D1c. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces tuvo que cambiar, interrumpir o alterar las labores de la casa y la rutina doméstica para atender a (NOMBRE)? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

D1d. ¿Durante los últimos 30 días, cuántas veces el cuidar de (NOMBRE) le impidió dedicar a otros miembros de la familia el tiempo y la atención que necesitaban? Lo hizo :

0	1	2	3	4
Ninguna	Menos de 1 vez por semana	1 ó 2 veces por semana	3 a 6 veces por semana	Todos los días

D2. ¿La enfermedad de (NOMBRE) le ha obligado a realizar cambios más o menos permanentes en su rutina diaria, trabajo, o vida social como por ejemplo :

(PUEDE MARCAR CON UN CIRCULO MAS DE UNA RESPUESTA)

	SI	NO
d2a. trabajar menos o dejar de trabajar	1	0
d2b. retirarse antes de lo planeado	1	0
d2c. no tener vida social	1	0
d2e. perder las amistades	1	0
d2f. no tener vacaciones	1	0
d2g. Otros: especificar _____		
_____	1	0

TOTAL	_____	_____

MODULO E :

MOTIVOS DE PREOCUPACION POR EL PACIENTE

Nos gustaría preguntarle sobre algunos aspectos de la vida de (NOMBRE) que pueden causarle a usted **preocupación, desasosiego, malestar, agobio u “obsesión”**.

E1. Le preocupa la **seguridad** (*la integridad física*) de (NOMBRE) (que le pueda pasar algo malo : tener un accidente, una pelea, fugarse, etc) :

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

E2. Está usted preocupado por que (NOMBRE) puede no estar correctamente atendido, o no estar recibiendo un buen **tratamiento** (*adecuado, correcto y de calidad, suficiente*) para su enfermedad:

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

E1c. Le preocupa que (NOMBRE) no tenga una adecuada **vida social**, que no se relacione, ni salga de casa, que tenga pocos amigos o por el contrario que salga con gente o amigos que no le convienen:

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

E1d. Le preocupa la **salud física** (*enfermedades orgánicas*) de (NOMBRE) más de lo habitual (comparado con otras personas de su entorno, de su edad) :

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

E1e. Le preocupa que (NOMBRE) no se las arregle bien en la **vida cotidiana** (*en el día a día*) (comparado con otras personas de su misma edad y de su entorno.) :

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

E1f. Le preocupa cómo (NOMBRE) manejaría el **dinero** (*solucionaría sus problemas económicos*) si usted no estuviera ahí para ayudarle :

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

E1g. Le preocupa el **futuro** que le espera a (NOMBRE) más de lo que le preocuparía si no estuviera enfermo:

4	3	2	1	0
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

MODULO F :
AYUDA DE QUE DISPONE EL INFORMANTE

Es posible que usted no sea la persona que más tiempo dedica a ayudar a (NOMBRE), ni la única que lo hace. Otras personas también pueden colaborar con usted para cubrir las necesidades y problemas derivados de la enfermedad.

F 1. ¿Puede usted acudir a otros familiares o personal voluntario que le ayude a cuidar de (NOMBRE) para poder descansar o cuándo usted sólo no puede hacerlo ?

SI NO

F2. ¿Cuántas horas a la semana de media dedican estas otras personas en total a cuidar de (NOMBRE) ?

MODULO G :
REPERCUSIONES EN LA SALUD DEL CUIDADOR

G1. ¿Durante el último mes ha precisado usted asistencia socio-sanitaria como consecuencia directa de la enfermedad de (NOMBRE) ? *(La relación entre la enfermedad del paciente y la del cuidador la establece el informante, justificandola. Si el familiar considera que existe la relación y el entrevistador no, el entrevistador debe anotarlo y justificarlo.*

SI NO

EN CASO AFIRMATIVOS CONTESTE A LAS DOS SIGUIENTES

G2.			
Número de visitas	Público	Privado	Concertado
Servicio de Urgencias			
Psiquiatra			
Psicólogo			
Enfermería			
Trabajo social			
Terapia de grupo			
Médico general			
Otras especialidades			
Hospitalización (nº de días totales de ingreso)			
Medicinas alternativas			

G3. Si toma medicación, especificar el fármaco y la dosis :

Nombre comercial	Días totales	Mgr/día

G4. ¿Cuántos días ha estado usted de baja por problemas médicos que usted considere derivados de la enfermedad de (NOMBRE DEL PACIENTE) **durante el último mes?**

MODULO H:

EVALUACION GLOBAL DEL INFORMANTE

H1. REPERCUSION SOBRE EL INFORMADOR: ¿La enfermedad de (NOMBRE) le ha obligado a usted a mantener con él/ella un modo de relación distinto al que usted cree que tendría si estuviera sano?

SI NO

H1a. EFECTO NEGATIVO: ¿Por la enfermedad de (NOMBRE) usted ha tenido que hacer cosas por él/ella que no habría hecho si hubiera estado sano y/o ha tenido que dejar de hacer cosas que le parecían importantes o interesantes para usted por ayudarle a él/ella ?

SI NO

- **OBJETIVO:** ¿Con qué frecuencia ha interferido la enfermedad de (NOMBRE) en su propia vida durante los últimos 30 días?

1	2	3	4	5
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

- **SUBJETIVO:** ¿Esta interferencia ha supuesto para usted un malestar, agobio o sensación de sobrecarga durante los últimos 30 días?

0	1	2	3	4
No	Leve	Moderado	Intenso	Muy intenso

H1b. EFECTO POSITIVO: ¿El cuidado de su familiar enfermo, a pesar de los problemas comentados, ha supuesto para usted una experiencia beneficiosa en algún aspecto: Se ha sentido útil, ha descubierto nuevas capacidades y cualidades de su persona que desconocía, ha desarrollado tareas que no habría hecho de otro modo o ha contribuido a estrechar y mejorar la relación familiar?

0	1	2	3	4
No	Dudoso	Poco	Bastante	Mucho

H2. REPERCUSION GLOBAL SOBRE LA FAMILIA: piense ahora en **todos los miembros de la familia** de (NOMBRE) ¿La enfermedad de (NOMBRE) les ha obligado a mantener con él/ella un modo de relación distinto al que tendrían si estuviera sano?

SI NO

H2a. EFECTO NEGATIVO: ¿Por la enfermedad de (NOMBRE) han tenido que hacer cosas por él/ella que no habrían hecho si hubiera estado sano y/o han tenido que dejar de hacer cosas que les parecían importantes o interesantes para ellos por ayudarle a el/ella?

SI NO

- **OBJETIVO:** ¿Con qué frecuencia ha interferido la enfermedad de (NOMBRE) en la vida de los miembros de la familia durante los últimos 30 días?

1	2	3	4	5
siempre o casi	frecuentemente	Algunas veces	pocas veces	nunca

- **SUBJETIVO:** ¿Esta interferencia ha supuesto para ellos un malestar, agobio o sensación de sobrecarga durante los últimos 30 días?

0	1	2	3	4
No	Leve	Moderado	Intenso	Muy intenso

H2b. EFECTO POSITIVO: ¿El cuidado de su familiar enfermo, a pesar de los problemas comentados, ha supuesto para toda su familia una experiencia beneficiosa en algún aspecto: Se han sentido el resto de sus familiares útiles, han descubierto nuevas capacidades y cualidades de sus personas que desconocían, han desarrollado tareas que no habrían hecho de otro modo o ha contribuido a estrechar y mejorar la relación familiar?

0	1	2	3	4
No	Dudoso	Poco	Bastante	Mucho

MODULO I :

EVALUACION GLOBAL DEL ENTREVISTADOR

I1. REPERCUSION SOBRE EL INFORMADOR: ¿La enfermedad de (NOMBRE) ha alterado el modo de relacionarse con el informador?

SI NO

I1a. EFECTO NEGATIVO: ¿Por la enfermedad de (NOMBRE) ha hecho el informador cosas por él/ella que no habría hecho si hubiera estado sano y/o ha tenido que dejar de hacer cosas que le parecían importantes o interesantes?

SI NO

- **OBJETIVO:** ¿Con qué frecuencia ha interferido la enfermedad de (NOMBRE) en la vida del informador durante los últimos 30 días?

1	2	3	4	5
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

- **SUBJETIVO:** ¿Esta interferencia ha supuesto para él/ella un malestar, agobio o sensación de sobrecarga durante los últimos 30 días?

0	1	2	3	4
No	Leve	Moderado	Intenso	Muy intenso

I1b. EFECTO POSITIVO: ¿El cuidado de su familiar enfermo, a pesar de los problemas comentados, ha supuesto para él/ella una experiencia beneficiosa en algún aspecto: Se ha sentido útil, ha descubierto nuevas capacidades y cualidades de su persona que desconocía, ha desarrollado tareas que no habría hecho de otro modo o ha contribuido a estrechar y mejorar la relación familiar?

0	1	2	3	4
No	Dudoso	Poco	Bastante	Mucho

I2. REPERCUSION GLOBAL SOBRE LA FAMILIA: piense ahora en todos los miembros de la familia de (NOMBRE) ¿La enfermedad de (NOMBRE) les ha obligado a mantener con él/ella una relación distinta a la que tendrían si estuviera sano?

SI NO

I2a. EFECTO NEGATIVO: ¿Por la enfermedad de (NOMBRE) han tenido que hacer cosas por él/ella que no habrían hecho si hubiera estado sano y/o han tenido que dejar de hacer cosas que les parecían importantes o interesantes para ellos por ayudarle a él/ella?

SI NO

- **OBJETIVO:** ¿Con qué frecuencia ha interferido la enfermedad de (NOMBRE) en la vida de los miembros de la familia durante los últimos 30 días?

1	2	3	4	5
siempre o casi	frecuentemente	algunas veces	pocas veces	nunca

- **SUBJETIVO:** ¿Esta interferencia ha supuesto para ellos un malestar, agobio o sensación de sobrecarga durante los últimos 30 días?

0	1	2	3	4
No	Leve	Moderado	Intenso	Muy intenso

I2b. EFECTO POSITIVO: ¿El cuidado de su familiar enfermo, a pesar de los problemas comentados, ha supuesto para ustedes una experiencia beneficiosa en algún aspecto: Se han sentido útiles, han descubierto nuevas capacidades y cualidades de sus personas que desconocían, han desarrollado tareas que no habrían hecho de otro modo o ha contribuido a estrechar y mejorar la relación familiar?

0	1	2	3	4
No	Dudoso	Poco	Bastante	Mucho

Valoración de la entrevista :

Tiempo empleado : (en minutos)

- **Las preguntas incluidas en el instrumento son necesarias** (no hay preguntas de más, redundantes, que no aportan información o se vayan del tema) :

0.NADA 1.POCO 2.BASTANTE 3. MUCHO

- **Las preguntas incluidas en el instrumento son suficientes** (con ellas se extrae la información adecuada sobre la carga familiar):

0.NADA 1.POCO 2.BASTANTE 3. MUCHO

- **El instrumento recoge la información aportada en la entrevista** (de forma que no se pierde información por no poder codificarla) :

0.NADA 1.POCO 2.BASTANTE 3. MUCHO

- **El entrevistado comprende bien las preguntas :**

0.NADA 1.POCO 2.BASTANTE 3. MUCHO

- **El entrevistado acepta bien las preguntas** (no le resulta violento contestar, ni se niega a contestarlas)

0.NADA 1.POCO 2.BASTANTE 3. MUCHO

- **El entrevistado se fatiga durante la entrevista :**

1.NADA 2.POCO 3.BASTANTE 4. MUCHO