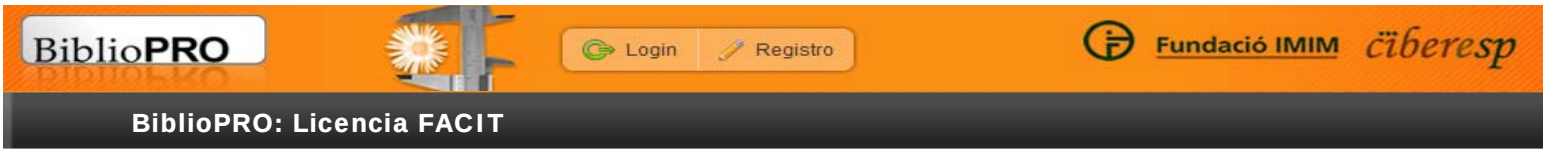
FACT-MM (Version 4)



SAMPLE

Reprinted with permission from FACIT.org and David Cella, Ph.D.
Permission to use this questionnaire must be obtained from FACIT.org (www.facit.org; information@facit.org).

Reproducido con el permiso de FACIT.org y del Dr. David Cella.
Es necesario **solicitar un permiso de uso** para utilizar este cuestionario, a FACIT.org:
www.facit.org
information@facit.org

FACT-MM (Version 4)

A continuación encontrará una lista de afirmaciones que otras personas con su misma enfermedad consideran importantes. **Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde <u>a los últimos 7 días</u>.**

	ESTADO FÍSICO GENERAL DE SALUD	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchí-simo**
GP1	Me falta energía	0	1	2	3	4
GP2	Tengo náuseas	0	1	2	3	4
GP3	Debido a mi estado físico, tengo dificultad para atender a las necesidades de mi familia	0	1	2	3	4
GP4	Tengo dolor	0	1	2	3	4
GP5	Me molestan los efectos secundarios del tratamiento	0	1	2	3	4
GP6	Me siento enfermo(a)	0	1	2	3	4
GP7	Necesito estar acostado(a)	0	1	2	3	4

	AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchí-simo**
GS1	Me siento cercano(a) a mis amistades	0	1	2	3	4
GS2	Recibo apoyo emocional por parte de mi familia	0	1	2	3	4
GS3	Recibo apoyo por parte de mis amistades	0	1	2	3	4
GS4	Mi familia ha aceptado mi enfermedad	0	1	2	3	4
GS5	Me siento satisfecho(a) con la manera en que se comunica mi familia acerca de mi enfermedad	0	1	2	3	4
GS6	Me siento cercano(a) a mi pareja (o a la persona que es mi principal fuente de apoyo)	0	1	2	3	4
Q1	*Sin importar su nivel actual de actividad sexual, conteste a la siguiente pregunta. Si prefiere no contestarla, marque esta casilla* ☐ *y continúe con la siguiente sección.*					
GS7	Estoy satisfecho(a) con mi vida sexual	0	1	2	3	4

SAMPLE

FACT-MM (Version 4)

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

	ESTADO EMOCIONAL	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchí-simo**
GE1	Me siento triste	0	1	2	3	4
GE2	Estoy satisfecho(a) de cómo me estoy enfrentando a mi enfermedad	0	1	2	3	4
GE3	Estoy perdiendo las esperanzas en la lucha contra mi enfermedad	0	1	2	3	4
GE4	Me siento nervioso(a)	0	1	2	3	4
GE5	Me preocupa morir	0	1	2	3	4
GE6	Me preocupa que mi enfermedad empeore	0	1	2	3	4

	CAPACIDAD DE FUNCIONAMIENTO PERSONAL	**Nada**	**Un poco**	**Algo**	**Mucho**	**Muchí-simo**
GF1	Puedo trabajar (incluya trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
GF2	Me satisface mi trabajo (incluya trabajo en el hogar)	0	1	2	3	4
GF3	Puedo 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	Disfruto con mis pasatiempos de siempre	0	1	2	3	4
GF7	Estoy satisfecho(a) con mi calidad de vida actual	0	1	2	3	4

SAMPLE

FACT-MM (Version 4)

Marque un solo número por línea para indicar la respuesta que corresponde a los últimos 7 días.

	OTRAS PREOCUPACIONES	Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo
P2	Tengo dolor en ciertas partes del cuerpo	0	1	2	3	4
HI 12	Siento debilidad en todo el cuerpo	0	1	2	3	4
BMT 6	Me canso fácilmente	0	1	2	3	4
HI8	Tengo dificultad para concentrarme	0	1	2	3	4
N3	Me preocupa contraer infecciones	0	1	2	3	4
LEU 3	Me siento desanimado(a) acerca de mi enfermedad	0	1	2	3	4
LEU 4	Debido a mi enfermedad, me resulta difícil hacer planes para el futuro	0	1	2	3	4
LEU 6	Me preocupa que se presenten síntomas nuevos asociados con mi enfermedad	0	1	2	3	4
BRM 9	Tengo altas y bajas emocionales	0	1	2	3	4
BP1	Tengo dolor de huesos	0	1	2	3	4
An 14	Necesito ayuda para hacer mis actividades habituales	0	1	2	3	4
MM 1	Tengo dificultad para caminar debido al dolor	0	1	2	3	4
HI7	Me siento agotado(a)	0	1	2	3	4
ES 10	He subido de peso	0	1	2	3	4

SAMPLE