

Impact On Family Scale IFS

Versión en español

	Cierto	Algunas veces cierto	Pocas veces cierto	Falso
1 Debido a cosas de su enfermedad hijo (a) su hijo prescinde de ciertas cosas	1	2	3	4
2. Debido a la enfermedad de su hijo(a) sus vecinos o conocidos los tratan de forma no deseada	1	2	3	4
3. Debido a la enfermedad de su niño(a), ven con menos frecuencia a la familia y a los amigos	1	2	3	4
4. Después de cuidar a su hijo(a), no le queda mucho tiempo para el resto de la familia	1	2	3	4
5. No tienen muchas ganas de salir a causa de la enfermedad de su niño(a)	1	2	3	4
6. No pueden viajar a causa de la enfermedad del niño(a)	1	2	3	4
7. La enfermedad de su niño(a) comporta cambios en los planes de la familia	1	2	3	4
8. Se pregunta si su hijo(a) debe recibir un trato "especial" o normal, con relación a los otros niños(as) de su edad	1	2	3	4
9. Piensan no tener más hijos a causa de la enfermedad	1	2	3	4
10. Nadie entiende la carga que significa para usted la enfermedad de su niño(a)	1	2	3	4
11. Desplazarse hasta el hospital le resulta cansado	1	2	3	4
12. La vida familiar gira alrededor de la enfermedad de la enfermedad del niño(a)	1	2	3	4
13. Es difícil encontrar a una persona de confianza para dejarla al cuidado de su hijo(a)	1	2	3	4
14. Viven día a día, y no hace planes para el futuro	1	2	3	4
15. El cansancio es un problema para usted debido a la enfermedad de su hijo (a)	1	2	3	4
16. Aprender a manejar la enfermedad de su hijo ha hecho que se sienta mejor consigo mismo(a)	1	2	3	4
17. Debido a lo que han compartido con relación a la enfermedad, son una familia más unida	1	2	3	4
18. Su marido y usted comentan los problemas de su hijo (a)	1	2	3	4
19. Intentan tratar a su hijo(a) como si fuera un niño(a) normal	1	2	3	4
20. Sus parientes se muestran comprensivos y serviciales con su hijo(a)	1	2	3	4
21. Necesitan ingresos adicionales para poder cubrir los gastos que ocasiona la enfermedad	1	2	3	4
22. La enfermedad del niño(a) ocasiona problemas económicos a la familia	1	2	3	4
23. Debido a la enfermedad del niño(a) pierde/pierden tiempo de trabajo	1	2	3	4
24. Ha/han reducido su horario laboral para poder cuidar de su hijo(a)	1	2	3	4