**Cuestionario sobre productividad laboral y deterioro de la actividad:
Enfermedad de Crohn V2.0 (WPAI:CD)**

Las siguientes preguntas se relacionan con el efecto que la enfermedad de Crohn tiene sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades regulares. *Tenga a bien completar los espacios en blanco o encerrar un número en un círculo, según corresponda.*

1. ¿Está actualmente empleado (trabaja a sueldo)? \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ SÍ

 *Si la respuesta es NO, marque “NO” y pase a la pregunta 6.*

Las siguientes preguntas se refieren a los **últimos siete** días, sin incluir el día de hoy.

2. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a problemas asociados con la enfermedad de Crohn? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., por causa de su enfermedad de Crohn. No incluya el tiempo que perdió para participar en este estudio.*

\_\_\_\_\_ HORAS

3. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a cualquier otra causa, tal como vacaciones, días de fiesta o tiempo que se tomó para participar en este estudio?

\_\_\_\_\_ HORAS

4. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas trabajó realmente?

\_\_\_\_\_ HORAS (*Si la respuesta es “0”, pase a la pregunta 6*)

5. Durante los últimos siete días, ¿hasta qué punto fue afectada su productividad por la enfermedad de Crohn mientras estaba trabajando?

Piense en los días en que estuvo limitado en cuanto a la cantidad o el tipo de trabajo que pudo realizar, los días en que logró hacer menos de lo que hubiera querido, o los días en los que no pudo realizar su trabajo con la dedicación habitual. Si la enfermedad de Crohn afectó poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la enfermedad de Crohn afectó mucho su trabajo.

Considere solamente cuánto afectó la enfermedad de Crohn su

productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La enfermedad de Crohn no afectó mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La enfermedad de Crohn me impidió completamente trabajar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

6. Durante los últimos siete días, ¿hasta qué punto afectó la enfermedad de Crohn su capacidad para realizar las actividades diarias regulares, aparte de trabajar en un empleo?

*Por actividades regulares, nos referimos a las actividades usuales que realiza, tales como tareas hogareñas, compras, cuidado de los niños, ejercicios, estudios, etc. Piense en las veces en que estuvo limitado en la cantidad o la clase de actividad que pudo realizar y en las que logró hacer menos de lo que hubiera querido. Si la enfermedad de Crohn afectó poco sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la enfermedad de Crohn afectó mucho sus actividades.*

Considere solamente cuánto afectó la enfermedad de Crohn su capacidad

para realizar sus actividades diarias regulares, aparte de trabajar en un empleo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La enfermedad de Crohn no afectó mis actividades regulares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La enfermedad de Crohn me impidió completamente desempeñar mis actividades regulares |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM. The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. Pharmacoeconomics. 1993 Nov;4(5):353-65.