**Cuestionario de afectación de las actividades y la productividad en el trabajo:**

**Enfermedad de Crohn V2.1 (WPAI:CD)**

Las siguientes preguntas se relacionan con el efecto que su enfermedad de Crohn tiene sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades regulares. *Por favor, complete los espacios en blanco o encierre con un círculo un número, según corresponda*.

1. ¿Tiene actualmente un trabajo/empleo (remunerado)? \_\_\_\_\_ 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 su enfermedad de Crohn? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., a causa de su enfermedad de Crohn. No incluya el tiempo que le llevó 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 feriados 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 su enfermedad de Crohn mientras estaba trabajando?

Piense en los días en que estuvo limitado/a 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.

Tome en cuenta solamente cuánto afectó la enfermedad de Crohn

a 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 CON UN CÍRCULO

6. Durante los últimos siete días, ¿hasta qué punto su enfermedad de Crohn afectó 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/a en la cantidad o la clase de actividad que pudo realizar y en las veces 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.*

Tome en cuenta solamente cuánto afectó la enfermedad de Crohn

a su capacidad para realizar las 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 CON 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.