**Cuestionario sobre la productividad en el trabajo y el impedimento de las actividades: ENFERMEDAD DE CROHN V2.1 (WPAI:CD)**

Las siguientes preguntas se ocupan del efecto de su enfermedad de Crohn sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades cotidianas. *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.

1. 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., por causa de su enfermedad de Crohn. No incluya el tiempo que perdió por participar en este estudio.

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

\_\_\_\_\_ HORAS
3. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas realmente trabajó?

\_\_\_\_\_ HORAS *(Si la respuesta es “0”, pase a la pregunta 6.)*
4. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectó su enfermedad de Crohn su productividad 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 que hizo 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.

Sólo considere 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

1. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectó su enfermedad de Crohn su capacidad para realizar las actividades diarias habituales, excluyendo las de su trabajo a sueldo?

*Por actividades habituales, nos referimos a las actividades cotidianas que realiza, tales como tareas hogareñas, compras, cuidado de los niños, deportes, estudios, etc. Piense en las veces en que estuvo limitado en la cantidad o la clase de actividad que pudo realizar y en las veces en las que hizo 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.*

Sólo considere cuánto afectó la enfermedad de Crohn su capacidad para realizar las actividades diarias habituales, excluyendo las de su trabajo a sueldo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La enfermedad de Crohn no afectó mis actividades habituales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La enfermedad de Crohn me impidió completamente hacer mis actividades habituales |
| 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.