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

**Hidradenitis supurativa, V2.1 (WPAI: Hidradenitis Suppurativa)**

Las siguientes preguntas se ocupan del efecto de su hidradenitis supurativa 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.

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

\_\_\_\_\_* HORAS

3. 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

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

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

5. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectó su hidradenitis supurativa 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 hidradenitis supurativa afectó poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la hidradenitis supurativa afectó mucho su trabajo.

Sólo considere cuánto afectó la hidradenitis supurativa
su productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La hidradenitis supurativa no afectó mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La hidradenitis supurativa 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, ¿cuánto afectó su hidradenitis supurativa 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 hidradenitis supurativa afectó poco a sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la hidradenitis supurativa afectó mucho
sus actividades.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La hidradenitis supurativa no afectó mis actividades habituales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La hidradenitis supurativa me impidió completamente hacer mis actividades habituales |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

WPAI: Hidradenitis Suppurativa V2.1 (US Spanish)