**Cuestionario sobre la alteración de las actividades y la productividad laboral:**

**Psoriasis, V2.0 (WPAI:PSO)**

Las siguientes preguntas se relacionan con el efecto que su psoriasis 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. ¿Está actualmente empleado/a (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 psoriasis? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., a causa de su psoriasis. 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 psoriasis 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 psoriasis afectó poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la psoriasis afectó mucho su trabajo.

Considere solamente cuánto afectó su psoriasis a su
productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La psoriasisno afectó mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La psoriasisme 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 psoriasis 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 psoriasis afectó poco sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la psoriasis afectó mucho sus actividades.*

Considere solamente cuánto afectó su psoriasis a su
capacidad para realizar sus actividades diarias regulares, aparte de trabajar en un empleo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La psoriasis no afectó mis actividades regulares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La psoriasis 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.