

## CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA - DERMATOLOGIA\*

**El objetivo de este cuestionario consiste en determinar cuánto le han afectado sus problemas de piel en su vida DURANTE LOS ULTIMOS 7 DIAS. Señale, por favor, con una "X" un recuadro de cada pregunta.**

- |  |                                      |  |                                       |
|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| 1. Durante los últimos 7 días, ¿ha sentido <b>picor, dolor</b> o <b>escozor</b> en la piel?  | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                                       |
| 2. Durante los últimos 7 días, ¿se ha sentido <b>incómodo/a</b> o <b>cohibido/a</b> debido a sus problemas de piel?  | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |                                       |
| 3. Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel para hacer la <b>compra</b> u ocuparse de la <b>casa</b> (o del <b>jardín</b> )?          | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 4. Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en la elección de la <b>ropa</b> que lleva?   | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 5. Durante los últimos 7 días, ¿han influido sus problemas de piel en cualquier actividad <b>social</b> o <b>recreativa</b> ?                                    | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 6. Durante los últimos 7 días, ¿ha tenido dificultades para hacer <b>deporte</b> debido a sus problemas de piel?   | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 7. Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han impedido totalmente <b>trabajar</b> o <b>estudiar</b> ?   | Sí<br>No                             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>   | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| Si la respuesta es "No": Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su <b>trabajo</b> o en sus <b>estudios</b> ?                     | Bastante<br>Un poco<br>Nada          | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |                                       |
| 8. Durante los últimos 7 días, ¿sus problemas de piel le han ocasionado dificultades con su <b>pareja, amigos íntimos</b> o <b>familiares</b> ?                  | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 9. Durante los últimos 7 días, ¿le han molestado sus problemas de piel en su <b>vida sexual</b> ?  | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |
| 10. Durante los últimos 7 días, ¿el <b>tratamiento</b> de su piel le ha ocasionado problemas, por ejemplo ocupándole demasiado tiempo o ensuciando su domicilio? | Mucho<br>Bastante<br>Un poco<br>Nada | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | Sin relación <input type="checkbox"/> |

**Compruebe, por favor, que ha contestado a CADA pregunta. Muchas gracias.**

© A.Y. Finlay, G.K. Khan, Abril de 1992. Este documento no debe ser copiado sin el permiso de los autores.

\* Finlay A.Y., Khan G.K. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - A simple practical measure for routine clinical use. Clinical and Experimental Derm 1994; 19:210-16.