

The Cardiff Acne Disability Index

<p>1. Como consecuencia de tener acné, ¿has estado agresivo, frustrado o avergonzado durante el último mes?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) De hecho, muchísimo (b) Mucho (c) Un poco (d) No, para nada</p>
<p>2. ¿Crees que el acné que tuviste el mes pasado interfirió con tu vida social diaria, con eventos sociales o con tu relación con personas del sexo opuesto?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) Muchísimo; afectó todas las actividades (b) Moderadamente; en la mayoría de las actividades (c) A veces o solo en algunas actividades (d) No, para nada</p>
<p>3. El mes pasado, ¿dejaste de cambiarte de ropa o ponerte tu traje de baño en lugares públicos, debido al acné?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) Todo el tiempo (b) La mayor parte del tiempo (c) A veces (d) No, para nada</p>
<p>4. ¿Cómo te hizo sentir la apariencia de tu piel el mes pasado?</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) Muy deprimido y triste (b) Generalmente preocupado (c) A veces preocupado (d) No me molesto</p>
<p>5. Dinos qué tan mal crees que está tu acné ahora:</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>(a) Lo peor que puede estar (b) Un problema importante (c) Un problema menor (d) No es problema</p>