**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:** **Anemic Symptoms V2.0 (WPAI:ANS)**

**(Cuestionario sobre los efectos negativos en la productividad laboral y las actividades: Síntomas de anemia, V2.1 (WPAI:ANS))**

Las siguientes preguntas se relacionan con el efecto que sus síntomas de anemia tienen 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.

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

\_\_\_\_\_ HORAS

1. 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

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

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

1. Durante los últimos siete días, ¿hasta qué punto fue afectada su productividad por sus síntomas de anemia 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 los síntomas de anemia afectaron poco su trabajo, elija un número bajo. Elija un número alto si los síntomas de anemia afectaron mucho su trabajo.*

Solamente considere hasta qué punto los síntomas de anemia afectaron  
su productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los síntomas de anemia no afectaron mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de anemia me impidieron completamente trabajar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO CON UN CÍRCULO

1. Durante los últimos siete días, ¿hasta qué punto sus síntomas de anemia afectaron 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, ejercicio, 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 los síntomas de anemia afectaron poco sus actividades, elija un número bajo. Elija un número alto si los síntomas de anemia afectaron mucho sus actividades.*

Solamente considere hasta qué punto los síntomas de anemia afectaron su capacidad   
para realizar las actividades diarias regulares, aparte de trabajar en un empleo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los síntomas de anemia no afectaron mis actividades  diarias regulares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de anemia me impidieron completamente desempeñar mis actividades diarias 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; 4(5): 353-65.