**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:**

**Anemic Symptoms V2.0 (WPAI: ANS)**

**(Productividad laboral y efectos negativos sobre las actividades:
Síntomas de anemia V2.0 (WPAI: ANS))**

Las siguientes preguntas se relacionan con el efecto que sus síntomas de anemia tienen sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades habituales. *Por favor complete los espacios en blanco o ponga un círculo alrededor de un número, según corresponda.*

1. ¿Está actualmente empleado (recibe 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 faltó por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., debido a sus síntomas de anemia. No incluya el tiempo que perdió por participar en este estudio.*

\_\_\_\_\_ HORAS

1. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a cualquier otra causa, tal como vacaciones, 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, ¿cuánto afectaron sus síntomas de anemia 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 en que pudo hacer menos de lo que hubiera querido o los días en los que no pudo realizar su trabajo con el esmero habitual. Si los síntomas de anemia afectaron poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los síntomas de anemia afectaron mucho su trabajo.*

|  |
| --- |
| Considere solamente cuánto los síntomas de anemia afectaron su productividad mientras estaba trabajando. |
| Los síntomas de anemia no afectaron mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de anemia me impidieron totalmente trabajar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PONGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UN NÚMERO

1. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectaron sus síntomas de anemia su capacidad para realizar las actividades diarias habituales, aparte del trabajo en su empleo?

*Por actividades habituales nos referimos a las actividades que realiza de costumbre, tales como tareas del hogar, compras, cuidado de los niños, ejercicios, estudios, etc. Piense en las veces que estuvo limitado en la cantidad o la clase de actividad que pudo realizar y en las veces que logró hacer menos de lo que hubiera querido. Si los síntomas de anemia afectaron poco sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los síntomas de anemia afectaron mucho sus actividades.*

|  |
| --- |
| Considere solamente cuánto efecto tuvieron los síntomas de anemia sobre su capacidad para realizar sus actividades diarias habituales, aparte del trabajo en su empleo. |
| Los síntomas de anemia no afectaron mis actividades diarias |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de anemia me impidieron totalmente desempeñar mis actividades diarias |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

PONGA UN CÍRCULO ALREDEDOR DE UN NÚMERO

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.