**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:**

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

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

Síntomas de la anemia V2.0 (WPAI: ANS))

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

2. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a problemas asociados con sus síntomas de la 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 la anemia. 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 sus síntomas de la 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 la anemia afectaron poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los síntomas de la anemia afectaron mucho su trabajo.*

Considere solamente cuánto afectaron sus síntomas de la anemia a su
productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los síntomas de la anemia no afectaron mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de la anemia me impidieron 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 sus síntomas de la 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, 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 los síntomas de la anemia afectaron poco sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los síntomas de la anemia afectaron mucho sus actividades.*

Considere solamente cuánto afectaron sus síntomas de la anemia a su
capacidad para realizar sus actividades diarias regulares, aparte de trabajar en un empleo.

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