**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:**

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

**(Cuestionario de deficiencia en las actividades y la productividad en el trabajo:**

**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 regulares. *Complete los espacios en blanco o encierre con un círculo un número, según corresponda.*

1. ¿Tiene actualmente un trabajo/empleo (trabaja para ganar dinero)? \_\_\_\_\_ 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 este día.

1. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo se ausentó debido a problemas de sus síntomas de anemia? *Incluya las horas que se ausentó 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
2. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo se ausentó debido a cualquier otra causa, tal como vacaciones, días feriados o tiempo que se tomó para participar en este estudio?  
     
   \_\_\_\_\_HORAS
3. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas trabajó realmente?  
     
   \_\_\_\_\_HORAS *(Si la respuesta es “0”, pase a la pregunta 6.)*
4. Durante los últimos siete días, ¿hasta qué punto los síntomas de anemia afectaron su productividad 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.

Tome en cuenta solamente cuánto afectaron los síntomas de anemia   
su productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los síntomas de anemia no afectaron mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de anemia me impidieron trabajar completamente |
| 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 los síntomas de anemia afectaron su capacidad para realizar las actividades diarias regulares, aparte de laborar en un puesto   
   de trabajo?   
     
   *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 anemia afectaron poco sus actividades, elija un número bajo. Elija un número alto si los síntomas de anemia afectaron mucho sus actividades.*

Tome en cuenta solamente cuánto afectaron los síntomas de anemia a su capacidad para realizar las actividades diarias regulares, aparte de laborar en un puesto de trabajo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los síntomas de anemia no afectaron mis actividades regulares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de anemia me impidieron desempeñar completamente 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.