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

**Salud general V2.0 (WPAI:GH)**

Las siguientes preguntas se relacionan con el efecto que sus problemas de salud tienen sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades regulares. Al decir problemas de salud, nos referimos a cualquier problema o síntoma físico o emocional. *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 sus problemas de salud? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., a causa de sus problemas de salud. 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 problemas de salud 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 problemas de salud afectaron poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los problemas de salud afectaron mucho su trabajo.

Considere solamente cuánto afectaron sus problemas de salud a
su productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los problemas de salud no afectaron mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los problemas de salud 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 problemas de salud 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 problemas de salud afectaron poco sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los problemas de salud afectaron mucho sus actividades.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los problemas de salud no afectaron mis actividades regulares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los problemas de salud 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 Nov;4(5):353-65.