**Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire:** **Multiple Sclerosis V2.0 (WPAI:MS)**

**(Efecto perjudicial sobre la productividad en el trabajo y la actividad:   
esclerosis múltiple V2.0 (WPAI:MS))**

Las siguientes preguntas se relacionan con el efecto que su esclerosis múltiple tiene sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades regulares. *Por favor, complete los espacios en blanco o encierre un número en un círculo, según corresponda.*

1. ¿Está actualmente empleado (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 la esclerosis múltiple? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., por causa de la esclerosis múltiple. No incluya el tiempo que perdió para participar en este estudio.*  
   *\_\_\_\_\_* HORAS
2. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a cualquier otra causa, tal como vacaciones, días de fiesta 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 afectó la esclerosis múltiple 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 logró hacer menos de lo que hubiera querido o los días en los que no pudo realizar su trabajo con la dedicación habitual. Si la esclerosis múltiple afectó poco su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la esclerosis múltiple afectó mucho su trabajo.*

Considere solamente cuánto afectó la esclerosis múltiple su productividad mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La esclerosis múltiple no afectó mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La esclerosis múltiple me impidió completamente trabajar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

1. Durante los últimos siete días, ¿hasta qué punto afectó la esclerosis múltiple su capacidad para realizar las actividades diarias regulares, aparte de las actividades del 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 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 la esclerosis múltiple afectó poco sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si la esclerosis múltiple afectó mucho sus actividades.*

Considere solamente cuánto afectó la esclerosis múltiple su capacidad para  
realizar sus actividades diarias regulares, aparte de las actividades del trabajo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| La esclerosis múltiple no afectó mis actividades regulares |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | La esclerosis múltiple me impidió completamente desempeñar mis actividades regulares |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN 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.