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

**(Cuestionario sobre la productividad en el trabajo y dificultades para realizar actividades: 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. *Tenga a bien completar los espacios en blanco o encerrar 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.

2. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a problemas relacionados con su esclerosis múltiple? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., por causa de su esclerosis múltiple. No incluya el tiempo que perdió para 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 de fiesta 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 su esclerosis múltiple 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 su esclerosis múltiple a 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 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 trabajar en un empleo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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.