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

**fibroma uterino, V2.1 (WPAI:UF)**

Las siguientes preguntas se ocupan del efecto que los síntomas de fibroma uterino tienen sobre su capacidad para trabajar y realizar actividades cotidianas. *Tenga a bien completar los espacios en blanco o encerrar un número en un círculo, según corresponda.*

1. ¿Está actualmente empleada (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 los síntomas de fibroma uterino? *Incluya las horas que perdió por días de enfermedad, las veces que llegó tarde o se fue temprano, etc., por causa de los síntomas de fibroma uterino. No incluya el tiempo que perdió por participar en este estudio.*

\_\_\_\_\_ HORAS

3. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas de trabajo perdió debido a cualquier otra causa, tal como vacaciones, un día de fiesta o tiempo que se tomó para participar en este estudio?

\_\_\_\_\_ HORAS

4. Durante los últimos siete días, ¿cuántas horas realmente trabajó?

\_\_\_\_\_ HORAS *(Si la respuesta es “0”, pase a la pregunta 6.)*

5. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectaron los síntomas de fibroma uterino a su productividad mientras estaba trabajando?

Piense en los días en que estuvo limitada en cuanto a la cantidad o el tipo de trabajo que pudo realizar, los días que hizo 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 fibroma uterino afectaron poco a su trabajo, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los síntomas de fibroma uterino afectaron mucho a su trabajo.

Considere solamente cuánto los síntomas de fibroma uterino afectaron su productividad  
 mientras estaba trabajando.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los síntomas de fibroma uterino no afectaron a mi trabajo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de fibroma uterino me impidieron completamente trabajar |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

6. Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectaron los síntomas de fibroma uterino a su capacidad para realizar las actividades diarias habituales, excluyendo las de su trabajo en su empleo?

*Por actividades habituales, nos referimos a las actividades cotidianas que realiza, tales como tareas hogareñas, compras, cuidado de los niños, deportes, estudios, etc. Piense en las veces en que estuvo limitada en la cantidad o la clase de actividad que pudo realizar y en las veces en las que hizo menos de lo que hubiera querido. Si los síntomas de fibroma uterino afectaron poco a sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los síntomas de fibroma uterino afectaron mucho a sus actividades.*

Considere solamente cuánto afectaron los síntomas de fibroma uterino su capacidad para realizar sus actividades diarias habituales, excluyendo las de su trabajo en su empleo.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Los síntomas de fibroma uterino no afectaron a mis actividades habituales |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Los síntomas de fibroma uterino me impidieron completamente hacer mis actividades habituales |
| 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 Nov;4(5):353-65.