

WORK PRODUCTIVITY AND ACTIVITY IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE:  
GENERAL HEALTH (WPAI-GH)

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

Los problemas de salud no afectaron a mi trabajo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Los problemas de salud me impidieron completamente trabajar

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO

- 6) Durante los últimos siete días, ¿cuánto afectaron sus problemas de salud a su capacidad para realizar las actividades diarias habituales, excluyendo las de su trabajo a sueldo? *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 limitado 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 problemas de salud afectaron poco a sus actividades, escoja un número bajo. Escoja un número alto si los problemas de salud afectaron mucho a sus actividades.*

Los problemas de salud no afectaron a mis actividades habituales

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Los problemas de salud me impidieron completamente hacer mis actividades habituales

ENCIERRE EL NÚMERO EN UN CÍRCULO