

## DASH

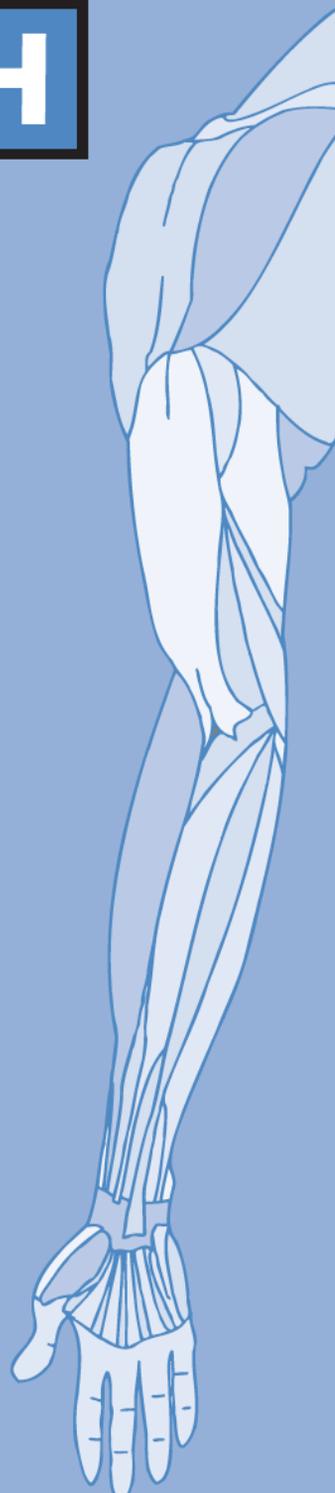
### INSTRUCCIONES

Este cuestionario pregunta acerca de sus síntomas, así como también de su capacidad para realizar ciertas actividades.

Por favor, responda cada pregunta, basándose en su condición durante los últimos 7 días, haciendo un círculo en el número apropiado.

Si no tuvo la oportunidad de hacer una actividad durante los **últimos 7 días**, por favor haga su mejor estimación de cuál sería la respuesta más exacta.

**No importa cuál mano o brazo use para realizar la actividad**, por favor responda basándose en su **capacidad, independiente** de cómo realiza la tarea.



© Institute for Work & Health 2006. All rights reserved.

Spanish (Chile) translation courtesy of Alberto Pérez C., MD, Javier Román V. MD, MS, Alfonso Pérez I. MD. With collaboration of Hospital Sótero del Río, Hospital del Trabajador, Red de Salud UC, Santiago, Chile.

# Discapacidad del Brazo, Hombro y Mano

Por favor califique su capacidad durante los últimos 7 días para realizar las siguientes actividades, haciendo un círculo en el número de la respuesta más apropiada.

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	INCAPAZ
1. Abrir un frasco o botella, apretado o nuevo.	1	2	3	4	5
2. Escribir.	1	2	3	4	5
3. Girar una llave para abrir una puerta.	1	2	3	4	5
4. Preparar una comida.	1	2	3	4	5
5. Empujar una puerta pesada.	1	2	3	4	5
6. Colocar algo en un mueble por sobre su cabeza.	1	2	3	4	5
7. Hacer trabajos pesados de la casa (por ej.: limpiar vidrios, trapear pisos o barrer).	1	2	3	4	5
8. Jardinear o hacer trabajos en el patio.	1	2	3	4	5
9. Hacer la cama.	1	2	3	4	5
10. Llevar una bolsa de compras o un maletín.	1	2	3	4	5
11. Cargar un objeto pesado (sobre 5 kilos).	1	2	3	4	5
12. Cambiar una ampolleta del techo.	1	2	3	4	5
13. Lavar o secarse el pelo.	1	2	3	4	5
14. Lavarse la espalda.	1	2	3	4	5
15. Ponerse un polerón o suéter.	1	2	3	4	5
16. Usar un cuchillo para cortar la comida.	1	2	3	4	5
17. Actividades recreativas que requieren poco esfuerzo (por ej.: jugar cartas, tejer, etc.).	1	2	3	4	5
18. Actividades recreativas que requieran algún esfuerzo o impacto a través de su brazo, hombro o mano (por ej.: martillar, tenis, jugar paletas).	1	2	3	4	5
19. Actividades recreativas en las que mueva su brazo libremente (por ej.: jugar al frisbee, elevar un volantín, nadar, etc.).	1	2	3	4	5
20. Usar el transporte público o manejar un vehículo (transportarse de un lugar a otro)	1	2	3	4	5
21. Actividad sexual.	1	2	3	4	5

# Discapacidad del Brazo, Hombro y Mano

	NADA	LEVE	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
22. Durante los últimos 7 días, ¿en qué medida su problema de brazo, hombro o mano interfirió con sus actividades sociales habituales con la familia o amigos? (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5

	NADA	POCO	MODERADO	MUCHO	INCAPAZ
23. Durante los últimos 7 días, ¿su problema del brazo, hombro o mano, limitó su trabajo u otras actividades diarias? (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5

Por favor califique la gravedad de los siguientes síntomas durante los últimos 7 días. (Marque con un círculo)

	NINGUNO	LEVE	MODERADO	GRAVE	EXTREMO
24. Dolor de brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
25. Dolor de brazo, hombro o mano cuando realiza alguna actividad específica.	1	2	3	4	5
26. Hormigueo (pinchazos y agujas) en su brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
27. Falta de fuerza en el brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
28. Falta de movilidad en el brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	TANTA DIFICULTAD QUE NO ME DEJA DORMIR
29. Durante los últimos 7 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para dormir debido al dolor del brazo, hombro o mano? (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5

	MUY EN DESACUERDO	DESACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
30. Me siento menos capaz, menos seguro(a) o menos útil por el problema del brazo, hombro o mano. (Marque con un círculo)	1	2	3	4	5

Puntaje de discapacidad/ síntomas DASH =  $\frac{[(\text{suma de } n \text{ respuestas}) - 1] \times 25}{n}$ , donde n es el número de respuestas completadas.

Un puntaje DASH **no puede ser calculado** si hay más de 3 ítems perdidos.

# Discapacidad del Brazo, Hombro y Mano

## MÓDULO LABORAL (OPCIONAL)

Las siguientes preguntas son acerca del impacto del problema en el brazo, hombro o mano en su capacidad para trabajar (incluyendo los quehaceres de la casa si es su trabajo principal).

Por favor indique cuál es su oficio/trabajo: \_\_\_\_\_

Yo no trabajo. (Puede omitir esta sección)

Por favor encierre en un círculo el número que describa mejor su capacidad física durante los últimos 7 días. Tuvo alguna dificultad para:

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	INCAPAZ
1. usar su técnica habitual para su trabajo?	1	2	3	4	5
2. hacer su trabajo habitual debido al dolor de brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. hacer su trabajo tan bien como le gustaría?	1	2	3	4	5
4. hacer su trabajo en el tiempo habitual?	1	2	3	4	5

## MÓDULO ALTO RENDIMIENTO: DEPORTISTAS / MÚSICOS (OPCIONAL)

Las siguientes preguntas se relacionan con el impacto del problema del brazo, hombro o mano para practicar su instrumento musical o deporte (o ambos). Si practica más de un deporte o más de un instrumento (o ambos), por favor, responda con respecto a la actividad que es más importante para usted.

Por favor, indique el deporte o instrumento más importante para usted: \_\_\_\_\_

Yo no practico deporte ni toco un instrumento. (Puede omitir esta sección)

Por favor encierre en un círculo el número que describa mejor su capacidad física durante los últimos 7 días. Tuvo alguna dificultad para:

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	INCAPAZ
1. usar su técnica habitual para ejecutar su instrumento musical o practicar deporte?	1	2	3	4	5
2. ejecutar su instrumento musical o practicar deporte por dolor en el brazo, hombro o mano?	1	2	3	4	5
3. ejecutar su instrumento musical o practicar deporte tan bien como le gustaría?	1	2	3	4	5
4. practicar deporte o ejecutar su instrumento musical el tiempo habitual?	1	2	3	4	5

Puntaje de los módulos opcionales: sume los valores asignados para cada respuesta; divida por 4 (número de ítems); reste 1; multiplique por 25.

El puntaje del módulo opcional **no puede calcularse** si hay ítems perdidos.