

THE

QuickDASH

OUTCOME MEASURE

VERSIÓN ESPAÑOLA (CHILE)

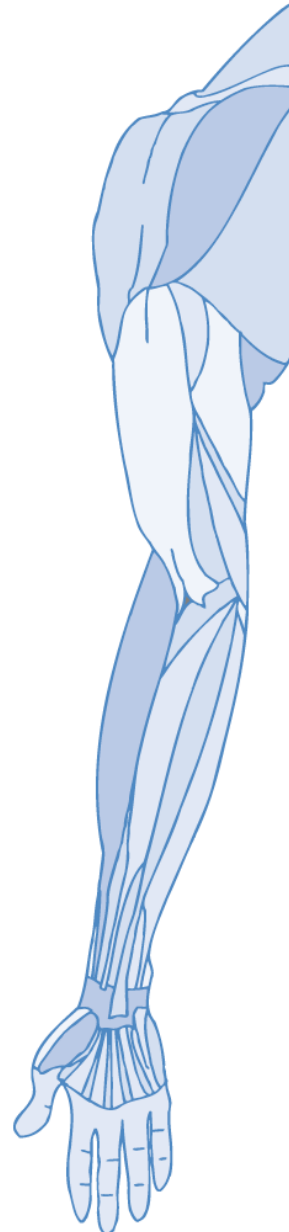
## INSTRUCCIONES

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.



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. Hacer trabajos pesados de la casa (por ej. limpiar vidrios, trapear pisos o barrer).	1	2	3	4	5
3. Llevar una bolsa de compras o un maletín.	1	2	3	4	5
4. Lavarse la espalda.	1	2	3	4	5
5. Usar un cuchillo para cortar la comida.	1	2	3	4	5
6. 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

	NADA	LEVE	MODERADAMENTE	MUCHO	MUCHÍSIMO
7. 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
8. 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
9. Dolor de brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5
10. Hormigueo (pinchazos y agujas) en su brazo, hombro o mano.	1	2	3	4	5

	NINGUNA DIFICULTAD	DIFICULTAD LEVE	DIFICULTAD MODERADA	DIFICULTAD GRAVE	TANTA DIFICULTAD QUE NO ME DEJA DORMIR
11. 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

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

Un puntaje QuickDASH **no puede ser calculado** si hay más de 1 ítem perdido.

## 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.