

VERSIÓN ESPAÑOLA PRWE

(EVALUACIÓN DE LA MUÑECA CLASIFICADA POR EL PACIENTE)

Las preguntas que aparecen a continuación nos ayudarán a comprender cuanta dificultad ha tenido usted con su muñeca en la semana pasada. Usted describirá el promedio de síntomas de la muñeca a lo largo de la semana pasada en una escala de 0 a 10. Por favor proporcione una respuesta para todas las preguntas.

Si no realizó alguna de las actividades en esa semana, estime por favor el dolor o la dificultad que esperaría haber tenido si la hubiera realizado. Si nunca ha realizado alguna de las actividades que se le plantean, puede dejar en blanco su respuesta.

DOLOR

Evalúe el promedio de la cantidad de dolor en su muñeca durante la semana pasada poniendo un círculo alrededor del número que describa mejor su dolor en una escala de 0 a 10. Un cero quiere decir que no tuvo ningún dolor, y un diez quiere decir que usted ha tenido el peor dolor que jamás haya experimentado o que no pudo realizar ninguna actividad debido al dolor.

VALORE SU DOLOR Escala de ejemplo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	No dolor (0)					El peor dolor (10)					
En reposo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Al realizar una tarea con movimientos repetidos de la muñeca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Al levantar un objeto pesado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Cuando peor se encuentra	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Con qué frecuencia tiene dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Nunca (0)					Siempre (10)					

FUNCIÓN

A. ACTIVIDADES ESPECIFICAS

Valore la dificultad que experimentó realizando cada una de las actividades que se reflejan a continuación en la pasada semana rodeando con un círculo el número que mejor describa su situación en la escala de 0 a 10. Un cero significa que no experimentó ninguna dificultad y un diez, que fue tan difícil que no lo pudo realizar.

Escala de ejemplo

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
No dificultad (0)					Imposible de realizar (10)					

Girar el pomo de una puerta con la mano afectada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Cortar carne usando un cuchillo con la mano afectada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Abrocharse los botones de una camisa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Utilizar la mano afecta para levantarse de una silla	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Portar un objeto de 5 Kg con la mano afectada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Utilizar el papel de baño con la mano afectada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

B. ACTIVIDADES HABITUALES

Valore la cantidad de dificultad que experimenta realizando sus "actividades habituales" en cada una de las áreas reflejadas debajo durante la pasada semana. Rodee con un círculo el número que mejor describe su dificultad en la escala de 0 a 10. Por "actividades habituales" nos referimos a aquellas que realizaba antes de comenzar a tener problemas en su muñeca. Un cero significa que no experimentó ninguna dificultad y un diez, que fue tan difícil que no lo pudo realizar.

Actividades de cuidado personal (lavarse, vestirse)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Tareas domésticas (limpieza, mantenimiento)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Trabajo (su trabajo o su trabajo diario habitual)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Actividades recreativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--------------------------------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------