

Escala de Estatus Funcional

¿En un día normal durante las últimas dos semanas, ha tenido alguna dificultad para realizar las actividades enumeradas a continuación, debido a síntomas de la mano o de la muñeca? Por favor marque con un círculo en cada línea el número que mejor defina su habilidad o capacidad para realizar la actividad.

	<i>No Dificultad</i>	<i>Dificultad Leve</i>	<i>Dificultad Moderada</i>	<i>Mucha Dificultad</i>	<i>Imposible de Realizar</i>
A. Escribir	1	2	3	4	5
B. Abrocharse los botones de la ropa	1	2	3	4	5
C. Sujetar un libro mientras lee	1	2	3	4	5
D. Sujetar el teléfono	1	2	3	4	5
E. Abrir botas	1	2	3	4	5
F. Hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5
G. Llevar una bolsa de la compra	1	2	3	4	5
H. Bañarse o vestirse	1	2	3	4	5

Escala de Severidad de Síntomas

Las siguientes preguntas se refieren a sus síntomas durante un periodo normal de 24 horas durante las últimas 2 semanas.

- ¿Cuál es la intensidad del dolor en la mano o muñeca por la noche?

1. No tengo dolor en la mano o muñeca por la noche
2. Dolor leve
3. Dolor moderado
4. Dolor severo
5. Dolor muy severo

- ¿Con que frecuencia le despertó el dolor en la mano o muñeca durante una noche normal en las últimas 2 semanas?

1. Nunca
2. Una vez
3. Dos o tres veces
4. Cuatro o cinco veces
5. Más de cinco veces

- ¿Tiene usted normalmente dolor en su mano o muñeca durante el día?

1. Nunca tengo dolor durante el día
2. Tengo dolor leve durante el día
3. Tengo dolor moderado durante el día
4. Tengo dolor severo durante el día
5. Tengo dolor muy severo durante el día

- ¿Con que frecuencia tiene usted dolor en la mano o muñeca durante el día?

1. Nunca
2. Una o dos veces
3. Tres a cinco veces
4. Más de cinco veces
5. El dolor es constante

- ¿Cuánto tiempo le dura, como promedio, un episodio de dolor durante el día?

1. Nunca tengo dolor durante el día
2. 10 minutos o menos
3. De 10 a 60 minutos
4. Más de 60 minutos
5. El dolor es constante

- ¿Tiene usted adormecimiento (pérdida de sensación) en su mano?

1. No
2. Tengo un leve adormecimiento
3. Tengo un adormecimiento moderado
4. Tengo un adormecimiento grave
5. Tengo un adormecimiento muy grave

- ¿Tiene usted debilidad o falta de fuerza en su mano o muñeca?

1. No
2. Debilidad leve
3. Debilidad moderada
4. Debilidad grave
5. Debilidad muy grave

- ¿Tiene usted sensación de hormigueos en su mano?

1. No
2. Hormigueos de carácter leve
3. Hormigueos de carácter moderado
4. Hormigueos de carácter grave
5. Hormigueos de carácter muy grave

- ¿Cómo de grave es el adormecimiento (pérdida de sensación) o los hormigueos, por la noche?

1. No tengo adormecimiento ni hormigueos por la noche
2. Leve
3. Moderado
4. Grave
5. Muy grave

- ¿Con qué frecuencia le despertó el adormecimiento u hormigueo en la mano durante una noche normal en las últimas 2 semanas?

1. Nunca
2. Una vez
3. Dos o tres veces
4. Cuatro a cinco veces
5. Más de cinco veces

- ¿Tiene usted dificultad para agarrar y usar objetos pequeños como llaves, bolígrafo, etc?

1. No
2. Dificultad leve
3. Dificultad moderada
4. Dificultad grave
5. Dificultad muy grave