



Universidad de Valparaíso
Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina

**Adaptación Transcultural Lingüística del Instrumento PRWHE
(*Patient Rated Wrist And Hand Evaluation*) a Español de Chile: Un
Estudio con Estudiantes Universitarios.**

TRABAJO PARA OPTAR AL GRADO LICENCIADO EN KINESIOLOGIA.

AUTORES: BELÉN ARAVENA S.
NICOLÁS DE LA PAZ R.
JAVIERA HERMAN K.

PROFESOR GUÍA: LEOPOLDO GALINDO PONCE
Klgo, MSc.

TUTOR DE TESIS: GONZALO BRAVO
Klgo, MgE

Escuela de Kinesiología
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso

Valparaíso-Chile
2024

DEDICATORIA

Nicolas: Se lo dedico a todas las personas que fueron parte de este camino, a mi familia, Karen, Ángel, Constanza, Catalina y Fabian que me apoyaron en cada paso que daba y siempre me reconfortaron y me entregaron su amor, a mi padre José Luis que siempre será mi héroe, a Camila por ser un pilar fundamental en esta última etapa, a mi mami, Norma que desde el cielo, sé que me acompaña en cada paso, a mis compañeros de trabajo que me cubrían cada vez que era necesario por mis motivos académicos, a los profesores que supieron empatizar conmigo

Por último, me lo dedico a mí mismo, por las luchas internas que tuve que pasar y supe sobreponerme a ellas, que este esfuerzo tuvo sus recompensas.

Javiera: A Mateo, mi hijo, que es el motor y propósito de cada meta en mi vida. A Víctor, que en más maneras de las que él sabe fue un apoyo para seguir adelante. Y por sobre todo a mis padres, sin ellos nada de esto sería posible. Todo lo que soy, he logrado y puedo aspirar es gracias a ustedes.

Belén: A mis hermanas por su apoyo incondicional en cada momento hasta ahora. A mi mamá y papá que siempre han creído en mí. A mis mejores amigas y amigos que fueron un pilar fundamental para mí en todo este proceso. Y mis compañeros de tesis que sin ellos esto no habría sido lo mismo.

AGRADECIMIENTOS

En un principio agradecer y reconocer a la persona que formó parte de todo el proceso y nos fue guiando durante este, a nuestro profesor Leopoldo Galindo, su comprensión, disposición y conocimientos fueron claves para llegar al fin de esta investigación. También dar gracias a nuestro tutor Gonzalo Bravo, por felicitarnos en cada avance y señalarnos que íbamos por buen camino.

Por otra parte, mencionar a quienes participaron en cada etapa de nuestra investigación y permitieron que esta pudiese avanzar: profesora Loreto Reyes, Mónica Cerda y al profesor Grame Candlish, además al profesor Marvin Querales por siempre estar dispuesto a resolver consultas a lo largo del procedimiento.

Agradecer también a la creadora de la escala PRWHE, Joy MacDermid, que nos dio su autorización para realizar la adaptación transcultural.

Y por último dar gracias a todas las personas que participaron de la muestra piloto y respondieron la encuesta.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS.....	8
ABSTRACT	9
RESUMEN.....	10
PALABRAS CLAVES.....	11
ABREVIACIONES	12
1.INTRODUCCIÓN.....	13
2.MARCO TEÓRICO	15
2.1. PRWE/PRWHE	15
2.2. PATOLOGÍAS DE MANO Y MUÑECA	19
2.3. DASH	21
2.4. METODOLOGÍA DE BEATON.....	23
2.4.1. ETAPA I.	23
2.4.2. ETAPA II.....	24
2.4.3. ETAPA III.....	24
2.4.4. ETAPA IV.	24
2.4.5. ETAPA V.	26
2.4.6. ETAPA VI.	26

2.5. ADAPTACIONES CULTURALES	27
2.5.1. ADAPTACIÓN DE BRASIL:.....	27
2.5.2. ADAPTACIÓN DE ITALIA:	28
2.5.3. ADAPTACIÓN DE TURQUÍA:	29
2.5.4. ADAPTACIÓN DE TAILANDIA:	29
3. METODOLOGÍA	32
3.1. OBJETIVO GENERAL:	32
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	32
3.3. VARIABLES Y TIPO DE ESTUDIO	33
3.4. UNIVERSO.....	33
3.5. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN	33
3.6. TIPO MUESTRA.....	33
3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:	34
3.8. CÁLCULO MUESTRAL	34
3.9. INSTRUMENTOS Y MATERIALES	35
3.10. PROCEDIMIENTO	37
4. RESULTADOS	40
4.1. RESULTADOS DE COMPRESION GENERAL.....	40
4.2. RESULTADOS DE COMPRESIÓN POR ITEM.....	49
4.3. OBSERVACIONES.....	50
5. DISCUSIÓN.....	51
6. CONCLUSIÓN.....	55
7. BIBLIOGRAFÍA.....	56
8. ANEXOS.....	60
Anexo 1. Acta de Aprobación Bioética.....	60

Anexo 2. Consentimiento informado	62
Anexo 3. Traducción T1	65
Anexo 4. Traducción T2.....	66
Anexo 5. Síntesis traducción T1-2	67
Anexo 6. Retrotraducción RT1.....	68
Anexo 7. Retrotraducción RT2.....	69
Anexo 8. Afiche de recolección de datos.	70
Anexo 9. Encuesta de comprensión.	71
Anexo 10. Documento pre final post correcciones.	73
Anexo 11. Autorización Joy MacDermid	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cantidad de participantes mínimos para el piloto.....	35
Tabla 2. Cantidad de participantes para el piloto.	40
Tabla 3. Resultado encuestas piloto Obstetricia.....	41
Tabla 4. Resultado encuestas piloto Medicina.	42
Tabla 5. Resultado encuestas piloto Kinesiología.	43
Tabla 6. Resultado encuestas piloto Enfermería.....	44
Tabla 7. Resultado encuestas piloto Fonoaudiología.	45
Tabla 8. Resultado encuestas piloto Tecnología Médica.....	46
Tabla 9. Resultado encuestas piloto Educación Parvularia.	47
Tabla 10. Tabla resumen con porcentajes de comprensión	48
Tabla 11. Puntaje y % de comprensión por ítem	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. PRWE original de 1996.....	16
Figura 2. PRWE de 2019.....	18
Figura 3. PRWHE de 2019.....	19
Figura 4. Síntesis de la metodología sugerida para la traducción y adaptación cultural de una escala.	27

ABSTRACT

Among the instruments used to assess upper extremity functionality, there is the PRWHE (*“Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation”*), a tool designed to evaluate the wrist and hand from the patient's perspective. It was created in 2004, modifying an earlier version from 1996 called PRWE. The PRWHE has been adapted into several languages, but there is still no version available in Spanish. Not only the language but also the cultural adaptation of the questionnaire must be considered, as over time, some questions have been modified due to confusion about the hand used in certain tasks, such as buttoning or cutting meat. In 2019, the instrument was updated to simplify the questions and improve their clarity and relevance. This adaptation process opens the possibility of creating a reliable linguistic and cross-cultural version for Chile, which will be the objective of this research, applying the adaptation to students at the University of Valparaíso.

RESUMEN

Dentro de los instrumentos para valorar la funcionalidad de la extremidad superior, se encuentra la PRWHE (*“Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation”*), una herramienta para evaluar la muñeca y mano desde la perspectiva del paciente. Fue creada en 2004, modificando una versión anterior de 1996 llamada PRWE. La PRWHE ha sido adaptada a varios idiomas, pero aún no existe una versión en español. No solo se debe contemplar el idioma sino la adaptación cultural de la encuesta ya que, con el tiempo, algunas preguntas del cuestionario han sido modificadas debido a confusión sobre la mano utilizada en ciertas tareas, como abrochar botones o cortar carne. En 2019, se actualizó el instrumento para simplificar las preguntas y mejorar su claridad y relevancia. Este trabajo de adaptación plantea la posibilidad de realizar una versión lingüística y transcultural confiable para Chile, lo que será el objetivo de esta investigación, aplicando la adaptación a estudiantes de la Universidad de Valparaíso.

PALABRAS CLAVES

- Mano-muñeca.
- Dolor.
- Funcionalidad-mano.
- Adaptación transcultural.
- PRWHE.

ABREVIACIONES

PRWHE: Instrumento *Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation* en inglés o en español Evaluación de Mano y Muñeca Valorada por el Paciente.

PRWE: Instrumento *Patient-Rated Wrist Evaluation* en inglés o en español Evaluación de Muñeca Valorada por el Paciente.

DASH: Instrumento *Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand* en inglés o en español *Discapacidad del brazo, hombro y mano*

ACHS: Asociación Chilena de Seguridad.

1.INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existen varios instrumentos para evaluar la funcionalidad de la extremidad superior. Uno de estos instrumentos es la PRWHE ("*Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation*", por sus siglas en inglés), que se utiliza para evaluar la muñeca y la mano según la calificación del paciente. La PRWHE surgió en el año 2004 (MacDermid & Tottenham, 2004) como una modificación de la herramienta original llamada "Evaluación de Muñeca Valorada por el Paciente" o PRWE ("*Patient-Rated Wrist Evaluation*", por sus siglas en inglés), la cual fue publicada en el año 1996 (MacDermid, 1996) en la revista científica "*The Journal of Hand Therapy*".

La PRWE es un instrumento de evaluación que se enfoca exclusivamente en medir la función y discapacidad relacionada con la muñeca desde la perspectiva del paciente. Este instrumento permite a los pacientes calificar y evaluar diferentes aspectos de su muñeca y su capacidad funcional, así como identificar la presencia de síntomas y su impacto en la calidad de vida.

La PRWHE, al igual que la PRWE, se utiliza para evaluar la función y los síntomas relacionados con la muñeca agregando la mano, desde la perspectiva del paciente. Además, la PRWHE añade una sección dedicada a la estética, la cual no está presente en el instrumento original. Esto permite abarcar un espectro más amplio de las implicaciones que puedan surgir en la muñeca y la mano, considerando aspectos más completos de la experiencia del paciente.

Otro instrumento ampliamente utilizado para evaluar la funcionalidad de la extremidad superior es el DASH ("*Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand*", por sus siglas en inglés), recomendado por el IWH (*Institute for Work & Health*). Sin embargo, la

PRWHE destaca por su brevedad, especificidad y mejores resultados en la evaluación de la mano y la muñeca en comparación con el cuestionario DASH.

Con el tiempo, se han realizado modificaciones en las preguntas de la PRWHE debido a que algunas tareas mencionadas podrían resultar confusas, como abrochar botones y cortar carne, ya que no especifican si la mano afectada es la que moviliza o la que estabiliza, y no consideran los hábitos individuales del paciente, como su consumo de carne, lo que dificulta visualizar qué mano usa para cortarla. Para abordar esta problemática, en las adaptaciones lingüísticas se han seleccionado tareas que presenten la misma dificultad que las del artículo original. En este contexto, en el año 2019 se realizó una actualización por parte de la misma autora (MacDermid, 2019), simplificando las tareas a través de una entrevista cognitiva para evaluar la claridad, interpretación y relevancia de los ítems.

La PRWHE ha sido adaptada con éxito a diferentes idiomas, como el italiano (Fairplay, 2012), turco (Topcu, 2019) y tailandés (Atthakomol, 2021), entre otros. Sin embargo, aún no existe una adaptación lingüística al español que sea específica para la cultura chilena.

Con respecto a esta actualización de 2019 y su alto alcance, nace la necesidad de cuestionar si podrá realizarse una adaptación transcultural lingüística fiable del instrumento PRWHE al español de Chile. Se ha logrado la adaptación a otras lenguas del instrumento PRWHE, manteniendo la validez del documento original, y para efectos de esta investigación se buscará la adaptación transcultural lingüística desde el inglés al español, adaptada a la cultura de Chile, aplicada a una muestra de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

2.MARCO TEÓRICO

2.1. PRWE/PRWHE

Las fracturas de muñeca son las más comunes entre las fracturas óseas. Aunque pueden ocurrir en cualquier rango de edad y en ambos sexos, tienen una mayor incidencia en mujeres y en personas de 50 a 79 años (Viberg, 2023). Esto se debe a los cambios en los huesos que experimentan las mujeres después de la menopausia, con una disminución de la masa ósea que aumenta el riesgo de fracturas osteoporóticas en esta etapa de la vida. Por ejemplo, a los 50 años, el riesgo de sufrir una fractura osteoporótica es cercano al 50% para las mujeres. Entre las fracturas más comunes se encuentran las del antebrazo distal (Rizzoli, 2018).

Se han desarrollado varios sistemas de puntuación de los resultados de las fracturas de muñeca, estos están diseñados por expertos, basados en la experiencia personal con la evaluación clínico-observacional de deficiencias funcionales. Ante esto MacDermid (1996) desarrolla un cuestionario en base a la experiencia del paciente, descentralizando la interpretación clínica en funcionalidad del paciente.

Basándose en su experiencia, MacDermid (1996) señala que existen varias herramientas de evaluación clínica de resultados globales que resultan demasiado extensas e inespecíficas para ser óptimas en la práctica relacionada con la extremidad superior. Por lo tanto, propone el desarrollo de una herramienta específica, breve y más sencilla para su uso tanto en la práctica clínica como en la investigación, con el objetivo de evaluar el deterioro y la discapacidad de la mano y la muñeca de manera más efectiva.

La PRWE ha seguido demostrando fuertes propiedades de medición y se ha traducido con éxito a muchos idiomas. Posteriormente, se introdujo la PRWHE con una modificación menor que incluía "muñeca/mano" y una pregunta adicional sobre estética, lo que permitió una aplicación más amplia a todas las afecciones de la muñeca y la mano (MacDermid, 2019).

En los años de uso, han surgido temas recurrentes en el uso de la PRWE que sugieren que serían beneficiosas algunas modificaciones menores. La alfabetización en salud nos ha ayudado a comprender que simplificar el lenguaje y el formato puede facilitar que los encuestados proporcionen respuestas válidas. Algunas de las tareas en la PRWE pueden resultar confusas. Por ejemplo, atarse botones y cortar carne son dos tareas bimanuales en la PRWE, en las cuales la mano lesionada puede ser la que realiza el movimiento o la que estabiliza. Para evitar cualquier posible confusión se optó por eliminar la referencia a la mano afectada en el ítem de corte, dejando la pregunta, pero con menor detalle. Además, se debe considerar que las personas vegetarianas pueden no cortar carne, por lo que este ítem no los incluye, por ende, se añadieron vegetales entre paréntesis. En las adaptaciones culturales, algunos de estos ítems se han modificado para encontrar otra actividad diaria que aborde los mismos aspectos de la función de la muñeca y que tenga similar importancia y nivel de dificultad para mantener la validez de contenido. Por ejemplo, en la versión sueca, se utilizó "girar una llave o una llave de agua" porque las perillas de puerta no son comunes. En las versiones en hindi y árabe, el papel higiénico especificaba una arandela, lo cual conserva tanto la misma función como una necesidad similar de flexión de muñeca. Recientemente se realizó una actualización de la PRWE/PRWHE para simplificar las instrucciones y aclarar los problemas mencionados. Aparte de los pequeños cambios de palabras, solo se utilizó el formato y la reducción de instrucciones para mejorar la apariencia de la PRWE/PRWHE. Aunque ningún ítem se modificó, se utilizó una entrevista cognitiva para evaluar la claridad, interpretación y relevancia de los ítems. Se llegó a la conclusión que la versión revisada fue más clara para los pacientes. El único ítem que podría ser difícil es el de papel higiénico, ya que puede que nunca se realice con la mano lesionada/no dominante (la respuesta puede quedar en blanco y se sustituye por la puntuación promedio de los

otros ítems específicos). Sin embargo, este ítem ha funcionado bien, es importante y un cambio invalidará las comparaciones con datos anteriores, por tanto, este ítem no se modificó. No se observaron diferencias en las puntuaciones de las respuestas de los pacientes en función de la mayor claridad, y no se requirió ninguna otra corrección. La versión revisada ayuda a que los pacientes respondan más fácilmente. (MacDermid, 2019)

ID - Name

Date: _____

The questions below will help us understand how much pain and difficulty you have had because of your affected wrist/hand in the past week. Circle the answer that you think is best.

Rate the amount of pain in your wrist. A zero (0) means that you did not have any pain and a ten (10) means that you had the worst possible pain.

PAIN when....	NO PAIN (0)	WORST POSSIBLE (10)
1. at rest	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. doing a task with a repeated wrist movement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. lifting a heavy object	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. at its worst	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. <u>How often</u> do you have pain?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (never)	(always)

Rate how difficult it was doing the things listed below, this week. A zero (0) means it was **not difficult** at all and a ten (10) means it was so difficult you were **unable to do it**.

SPECIFIC ACTIVITIES	NOT DIFFICULT (0)	UNABLE
6. Fasten buttons on your shirt?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Cut meat (or vegetables) using a knife?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Turn a door knob with your affected hand	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Use your affected hand to push up from a chair?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Carry a heavy object in your affected hand?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Use bathroom tissue with your affected hand?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

USUAL ACTIVITIES- Rate how difficult it was doing your **usual activities**, this week. By **usual activities**, we mean what you did before you started having a problem with your wrist/hand.

12. Personal care activities (like dressing/washing)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Household work (like cleaning or maintenance)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Work (your job or other work)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Recreational activities	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Figura 2. PRWE de 2019.

ID - Name

Date: _____

The questions below will help us understand how much pain and difficulty you have had because of your affected wrist/hand in the past week. Circle the answer that you think is best.

Rate the **amount of pain** in your wrist/hand. A zero (0) means that you did not have any pain and a ten (10) means that you had the worst possible pain.

PAIN when....	NO PAIN (0)	WORST POSSIBLE (10)
1. at rest	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. doing a task with a repeated wrist/hand movement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. lifting a heavy object	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. at its worst	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. <u>How often</u> do you have pain?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (never) (always)	

Rate how difficult it was doing the things listed below, this week. A zero (0) means it was not difficult at all and a ten (10) means it was so difficult you were **unable to do it**.

SPECIFIC ACTIVITIES	NOT DIFFICULT (0)	UNABLE
6. Fasten buttons on your shirt?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Cut meat (or vegetables) using a knife?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Turn a door knob with your affected hand	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Use your affected hand to push up from a chair?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Carry a heavy object in your affected hand?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Use bathroom tissue with your affected hand?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

USUAL ACTIVITIES- Rate how difficult it was doing your **usual activities**, this week. By **usual activities**, we mean what you did before you started having a problem with your wrist/hand.

12. Personal care activities (like dressing/washing)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Household work (like cleaning or maintenance)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Work (your job or other work)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Recreational activities	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

OTHER CONCERNS:

- How important is the appearance of your hand to you?
 Very Important Somewhat Important Not Important
- How much did the appearance of your wrist/hand bother you, in the past week?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Not at all Worst possible
- Do you have any other concerns? _____

Figura 3. PRWHE de 2019.

2.2. PATOLOGÍAS DE MANO Y MUÑECA

El miembro superior, compuesto por diversas articulaciones, tiene como función final el posicionamiento en el espacio de una de las estructuras más complejas de la naturaleza: la mano humana (Pacheco, 2012). Este conjunto de articulaciones en el

segmento distal del miembro superior, que incluye la mano y la muñeca, es esencial para el desempeño de las actividades cotidianas. La forma y composición de la mano la convierten en la ejecutora de la pinza manual, un movimiento fundamental para agarrar y manipular objetos de manera funcional.

Existen patologías altamente prevalentes que entran en el ámbito de evaluación de la PRWHE, ya que además de considerar la evolución clínica mediante anamnesis, inspección, palpación, sonidos articulares, dolor, presión y pinzamiento, es crucial realizar pruebas para objetivar la percepción del paciente (Thomas & Zanin, 2016). Entre estas patologías se encuentran las fracturas distales de antebrazo, que representan más de dos tercios de todas las fracturas de antebrazo (Laulan & Obert, 2010), la artritis carpometacarpiana del pulgar y el daño nervioso en la mano y la muñeca, como el síndrome del túnel carpiano, que es la neuropatía compresiva más común del miembro superior. Este último es más frecuente en mujeres de 40 a 60 años y en personas que realizan actividades laborales que implican movimientos manuales repetitivos (Pacheco, 2012).

En Chile, según la ACHS (2002), los factores de riesgo que pueden desencadenar lesiones musculoesqueléticas incluyen la repetición, el sobreesfuerzo, las posturas articulares extremas, la presión directa, la vibración y las posturas mantenidas en tensión. En el caso específico del antebrazo y la muñeca, la frecuencia de movimientos que representan riesgo de fatiga o lesión musculoesquelética es mayor a 10 movimientos por minuto. En este contexto, se introduce en el país el concepto de "Síndrome de Uso Excesivo de la Extremidad Superior" (SUEDES), que abarca un conjunto de síntomas que afectan principalmente a la extremidad superior, destacando entre ellos el dolor (Hevia, 2002).

Por último, es importante mencionar la artrosis de muñeca, que puede desarrollarse tras una lesión ligamentosa intraósea del carpo, una consolidación patológica del escafoides o una fractura articular del radio. La artrosis no puede revertirse y conlleva limitaciones en las actividades diarias del paciente. Por lo tanto, la detección

temprana y la realización de controles de evaluación clínica frecuentes son fundamentales para determinar los tratamientos adecuados (Andrade, 2014).

Dentro de la categoría de artrosis en el segmento de la mano y la muñeca, encontramos también la rizartrrosis, una alteración degenerativa de la articulación trapecio-metacarpiana, también conocida como artrosis del pulgar. Sin embargo, este aspecto suele ser evaluado mediante el cuestionario DASH, por lo que no se profundizará en él (Martínez-Martínez, 2016; García Paredero, 2010).

Gran parte de los diagnósticos de las alteraciones del miembro superior se basan en la evaluación clínica. Es crucial realizar una evaluación clínica y funcional correcta y completa para determinar el origen y la caracterización de las molestias reportadas por los pacientes. Esto permite aplicar los tratamientos más apropiados y mejorar los resultados funcionales (Mesplíe, 2023). Además, es posible complementar esta evaluación con exámenes de imagenología para respaldar la información obtenida.

Después del tratamiento, es importante obtener retroalimentación mediante la aplicación de la PRWHE por parte del paciente. Esto permite evaluar si se ha logrado el resultado esperado en términos de funcionalidad y dolor, aspectos de alta importancia para la recuperación y el bienestar del paciente.

2.3. DASH

El cuestionario DASH (*Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand*, por sus siglas en inglés), desarrollado por la Academia Estadounidense de Cirujanos Ortopédicos y el Instituto para el Trabajo y la Salud (IWH), busca evaluar síntomas y estado funcional de la extremidad superior desde la perspectiva del paciente. Consta de 30 ítems, que detectan problemas de funcionalidad, dolor, parestesia y/o rigidez.

El cuestionario DASH de extremidades superiores es el estándar de oro utilizado en el entorno clínico. Este es estandarizado, se administra fácilmente, ahorra tiempo, se

aplica a diversas condiciones, involucra al paciente en el proceso de evaluación, aborda el estado funcional e informa el estado del paciente en el momento de la evaluación. Desempeña un papel clave en el apoyo a la clínica basada en la evidencia (Alotaibi, 2008).

Es una herramienta que rastrea los resultados del paciente a través de una atención continua, proporciona evidencia del resultado terapéutico, respalda la credibilidad de los profesionales de la salud y, por tanto, mejora la calidad de la atención. (Johnson, 1998; Kielhofner y Forsyth, 2001).

Debido a su validez ha sido utilizado como comparativo en otras adaptaciones transculturales para evaluar la comprensión, confiabilidad y validez de la traducción; como en la adaptación transcultural a italiano por Fairplay y colaboradores del año 2012.

La PRWHE responde mejor que el DASH en las afecciones de la mano, ya que es más breve, y el que mejor responde a las medidas específicas de la mano utilizadas habitualmente. (MacDermid y Tottenham, 2004)

En el año 2023 Chanthana y colaboradores, realizaron un estudio cuyo objetivo era comparar las preferencias de los pacientes, los factores asociados con esas preferencias y la capacidad de respuesta entre el DASH, el *Michigan Hand Outcomes Questionnaire* (MHQ), la PRWHE y el EQ-5D en pacientes con lesiones o trastornos de la mano/muñeca. Del cual concluyeron que la PRWHE es el instrumento más preferido por los pacientes y es el cuestionario más sensible. Recomendando su uso en la práctica clínica en situaciones en las que un profesional de la salud desee utilizar solo una medida de resultado informada por el paciente para evaluar a pacientes con problemas relacionados a mano/muñeca.

2.4. METODOLOGÍA DE BEATON

Para llevar a cabo una adaptación cultural, Beaton y cols. publican en el año 2000 una guía para este proceso (Beaton, 2000), que consiste en 6 etapas:

2.4.1. ETAPA I.

Traducción inicial. En primera instancia se realiza una traducción directa desde el inglés al idioma seleccionado para la adaptación. Se recomienda realizar al menos dos traducciones desde el idioma original al de destino, realizado por dos personas distintas, de esta forma se permite comparar y encontrar diferencias y discrepancias si existen al momento de realizar la traducción, estas diferencias son resueltas en una discusión entre los traductores. Los traductores deben ser personas bilingües cuya lengua materna sea la del idioma de destino, cada uno de forma independiente realiza una traducción, para después entregar un informe completo escrito con los detalles de la traducción, comentando y resaltando frases complejas o incertidumbres al respecto. En el informe también se resumen los motivos de sus elecciones. Todos los componentes del instrumento (instrucciones, ítems, opciones de respuesta) se traducen de la misma manera. Los dos traductores deben tener distintos antecedentes y perfiles.

Traductor 1: uno de los traductores debe ser consciente de los conceptos utilizados en el instrumento, sus adaptaciones tienen una intención de dar una equivalencia desde una perspectiva más clínica.

Traductor 2: el otro traductor no debe ser consciente ni estar informado de los conceptos que se están cuantificando y preferiblemente no debe tener formación en el área médica o clínica. A él o ella se le conoce como traductor ingenuo y es más probable que detecte algún significado diferente que el primero. Está menos influenciado del objetivo académico y ofrecerá una traducción que refleja el lenguaje utilizado por la población y a menudo detectando significados ambiguos dentro del instrumento original.

2.4.2. ETAPA II.

Etapa II: Síntesis de traducción. Los dos traductores más un observador que genera un registro, se juntan a sintetizar los resultados de las traducciones del traductor uno (T1) y el traductor dos (T2), de ambas versiones se realiza una síntesis, llegando a una traducción en común (T-12), con un informe escrito que documente cuidadosamente el proceso, los temas tratados y cómo resolvieron. Para completar la siguiente etapa se utiliza la versión T-12.

2.4.3. ETAPA III.

Traducción inversa. Ya trabajando con la versión T-12 y totalmente ciego a la versión original, un traductor vuelve a traducir al idioma original. Este proceso se realiza para asegurar que la versión traducida refleja el mismo contenido que la original, es decir, que sea coherente con ésta.

Al igual que antes se recomienda un mínimo de dos retro traducciones (BT1-BT2), realizadas por dos personas que su lengua materna sea la del idioma del instrumento de origen (inglés). Ambos traductores no deben estar al tanto ni deben ser informados de los conceptos explorados, es preferible que no tengan antecedentes con la clínica, esto principalmente para evitar sesgos.

2.4.4. ETAPA IV.

Comité de expertos. La composición de este comité es crucial para lograr la equivalencia cultural, como mínimo debe estar compuesto por metodólogos, profesionales de la salud, profesionales del idioma y traductores (directos y del inverso), en resumen, las personas implicadas en el proceso hasta esta etapa.

La función del comité es consolidar todas las versiones y desarrollar lo que se consideraría la versión pre final para la prueba piloto. Por lo tanto, revisará todas las traducciones y llegará a un consenso sobre cualquier discrepancia. El material disponible son el documento original y cada traducción hecha hasta ahora (T1, T2, T12, BT1 y BT2), además de los informes escritos correspondientes de cada una.

De igual forma que en las etapas anteriores, se debe hacer un informe escrito completo, con las justificaciones correspondientes de las decisiones tomadas. Para lograr la equivalencia entre la versión de origen y la del destino deben considerar cuatro áreas:

Semántica: ¿Las palabras significan lo mismo? ¿Hay múltiples significados para un mismo ítem dado? ¿Hay dificultades gramaticales en la traducción?

Idiomática: Los coloquialismos o modismos son difíciles de traducir. El comité puede tener que formular una expresión equivalente en la versión del idioma objetivo.

Experimental: Los ítems tratan de capturar experiencias de la vida cotidiana, sin embargo, en un país o cultura diferente puede que algunas tareas determinadas no sean parte de su cotidianidad (incluso si esta puede ser traducida). En estos casos el ítem del cuestionario debe ser reemplazado por un ítem similar, que sea una experiencia similar en la cultura objetivo.

Conceptual: A menudo ocurre que las palabras tienen diferentes significados conceptuales entre culturas. El comité debe examinar los cuestionarios originales y retrotraducciones para todas estas equivalencias. Deberían llegar a un consenso sobre los ítems, y de ser necesario deben repetir los procesos de traducción y retrotraducción para aclarar como funcionaría otra redacción de un ítem. Una ventaja de tener a todos los traductores presentes en el comité es que esta tarea se puede realizar inmediatamente. Se deben considerar los ítems, instrucciones y opciones de respuestas.

Los traductores deben asegurarse de que el documento final sea entendido por el equivalente de un niño de 12 años (recomendación general de los cuestionarios).

2.4.5. ETAPA V.

Prueba de la versión pre final (piloto). La etapa final de este proceso de adaptación es la fase preliminar. Esta prueba de campo del nuevo instrumento busca utilizar la versión pre final en sujetos o pacientes del entorno del objetivo. Idealmente, entre 30 y 40 personas deben realizar la prueba. Cada uno completa el cuestionario, y es entrevistado para investigar sobre qué pensaba que significaba cada ítem. Se estudia el significado de los ítems y las respuestas. Esto garantiza que la versión adaptada conserve su equivalencia en una situación de aplicación. Es importante mencionar que, aunque esta etapa proporciona información útil sobre cómo la persona interpreta cada punto de la versión pre final, esta no aborda la validez y/o fiabilidad, las cuales son fundamentales para obtener una exitosa adaptación cultural. Lo que mide este proceso en alguna medida es la calidad en la validez del contenido.

2.4.6. ETAPA VI.

Presentación de la documentación a los promotores o al Comité de Coordinación para la evaluación del proceso de adaptación. La etapa final del proceso de adaptación es la presentación de todos los informes y formularios al desarrollador del instrumento o al comité encargado de hacer el seguimiento de la versión traducida. Ellos a su vez probablemente tengan un medio para verificar si se siguieron las etapas recomendadas y que los informes reflejan bien este proceso. No corresponde a esta comisión modificar el contenido, ya que se supone que al seguir el proceso de manera correcta se ha conseguido una traducción razonable.



Figura 4. Síntesis de la metodología sugerida para la traducción y adaptación cultural de una escala. (Luján-Tangarife & Cardona-Arias, 2015)

2.5. ADAPTACIONES CULTURALES

La PRWE y la PRWHE han continuado demostrando fuertes propiedades de medición y se han adaptado lingüísticamente con éxito a muchos idiomas. (MacDermid, 2019)

2.5.1. ADAPTACIÓN DE BRASIL:

En el año 2014 Rodrigues y colaboradores, con el permiso de MacDermid y colaboradores, realizaron la adaptación transcultural de la PRWE a su versión brasileña. Este proceso se condujo según las directrices de Beaton del año 2000; a través de seis etapas documentadas. La primera etapa consistió en la traducción directa de la PRWE, realizada por 2 hablantes nativos de Brasil, un fisioterapeuta dado el área que representa la investigación y un profesor de inglés. La segunda etapa fue la síntesis de la traducción inicial hecha por un comité de expertos con experiencia en el tema de interés. En una tercera etapa se realizaron 2 retrotraducciones por 2 angloparlantes nativos que no tenían contacto previo con el instrumento original. Para la cuarta, etapa el comité de expertos

se volvió a reunir con posesión del cuestionario original, sus traducciones y retrotraducciones para consolidar la versión pre final del instrumento, realizando adaptaciones culturales tomadas en consenso. A continuación la versión pre final se sometió a una prueba con 30 hablantes nativos del portugués de Brasil, los cuales debían declarar *la comprensión de los ítems, con “sí” o “no”, estableciéndose un nivel de comprensión de al menos un 80%, en cada ítem, es decir, en caso de que un ítem no fuera comprendido por más del 20% de los encuestados, este sería reformulado y probado en una nueva muestra, repitiendo el proceso hasta que el elemento o ítem cumpla con el estándar de comprensión mencionado anteriormente.*

2.5.2. ADAPTACIÓN DE ITALIA:

En el año 2012 Fairplay y colaboradores, siguieron las guías de Beaton del año 2000, para realizar la traducción desde el inglés al italiano, donde en el primer paso tomaron a 2 traductores, uno de ellos un especialista (Cirujano de mano) y un académico. Según las pautas propuestas, las traducciones son de mayor calidad cuando son realizadas por al menos dos traductores independientes que traducen a su lengua materna, esto permite detectar errores e interpretaciones divergentes de elementos ambiguos que difieren de la versión original (*Beaton et al., 2000; Guillemin et al., 1993; Harkness et al., 1998*). Posteriormente fueron sometidas ambas traducciones a un comité de expertos de 5 personas, donde habían 3 cirujanos de mano, un terapeuta de mano y un académico, quienes comparando las 2 traducciones realizaron una versión preliminar en italiano de la PRWHE, la cual fue entregada a 2 traductores inversos, quienes tenían como lengua materna el inglés y que no conocían las intenciones del instrumento original por lo que las traducciones inversas están libres de sesgos y expectativas, lo que puede revelar significados o interpretaciones inesperadas en la versión final (*Guillemin et al., 1993; Harkness et al., 1998*). El comité de revisión volvió a reunirse y revisó tanto las traducciones hacia adelante como las traducciones inversas. Se indicaron y resolvieron las discrepancias de formato, redacción y significado por consenso o utilizando técnicas estructuradas. Se obtuvo la versión italiana final del PRWHE (PRWHE-IT) y luego se probó en pacientes para evaluar la comprensión, confiabilidad y validez.

2.5.3. ADAPTACIÓN DE TURQUÍA:

En el año 2019 Öke Topcu y colaboradores, realizaron la adaptación cultural al turco. La traducción del PRWHE del inglés al turco se llevó a cabo siguiendo las directrices publicadas por Beaton y colaboradores del año 2000. El texto original en inglés de la escala fue traducido al turco por dos traductores bilingües independientes, cuya lengua materna era el turco y que estaban capacitados en medicina. Las traducciones fueron comparadas y se creó el texto en turco a partir de las declaraciones que mejor representan cada elemento. Posteriormente, el texto obtenido fue traducido nuevamente al inglés por dos traductores profesionales cuya lengua materna era el inglés y que no estaban relacionados con el estudio. El texto resultante se comparó con el cuestionario PRWHE original. El texto en turco fue evaluado, y se determinó la necesidad de adaptación cultural por un equipo compuesto por traductores cuya lengua materna era el inglés, un lingüista en inglés, un fisioterapeuta, un médico de familia y un especialista en farmacología. En base a los resultados, se realizaron ajustes menores en la adaptación turca de la escala. En Turquía, no se utiliza la medida de "libra", por lo que se cambió a "kilogramo". Una vez concluido que ambas versiones eran coherentes entre sí, se finalizó la versión en turco. Posteriormente, se llevó a cabo un estudio piloto con 30 sujetos alfabetizados y diagnosticados con trastornos relacionados con la mano y la muñeca. El objetivo de este estudio piloto fue identificar cualquier aspecto del cuestionario que no fuera claro para los pacientes. El estudio de adaptación cultural se dio por terminado tras establecer la equivalencia entre la versión en turco y la versión original en inglés.

2.5.4. ADAPTACIÓN DE TAILANDIA:

En el año 2021 Atthakomol y colaboradores, con el consentimiento de MacDermid y colaboradores, se adhirieron al proceso de traducción y adaptación intercultural propuesto por el instituto de trabajo y salud (IWH), para la adaptación transcultural de la PRWHE en su versión al idioma tailandés. El proceso de adaptación consiste en 5 etapas, que son las siguientes:

Paso 1: Traducción inicial. Dos traductores bilingües independientes (un ortopédico residente tailandés y un profesor académico de inglés) prepararon individualmente traducciones iniciales al tailandés (versiones T1 y T2) a partir de la PRWHE original.

Paso 2: Síntesis. Los traductores discutieron las diferencias de traducción entre ambas versiones y crearon una traducción común (T12). Las discrepancias en la traducción se discutieron con un miembro del personal ortopédico (PO) para llegar a un consenso.

Paso 3: Traducción inversa. La versión T12 fue traducida de nuevo de manera independiente al idioma original (versiones BT1 y BT2) por hablantes nativos bilingües de inglés, con el fin de asegurar que los conceptos de la versión original se hubieran conservado.

Paso 4: Revisión por un comité de expertos en cirugía de mano y desarrollador de instrumentos de medición. La versión previa final del cuestionario se consolidó a partir de todas las versiones traducidas (T1, T2, T12, BT1, BT2) por un comité de expertos que constaba de 3 cirujanos de mano, 1 especialista en medicina de rehabilitación, 1 psiquiatra y 2 expertos lingüísticos. Evaluaron la concordancia de cada ítem utilizando una calificación de congruencia del objetivo-ítem (IOC, por sus siglas en inglés). El sistema de puntuación para cada ítem se describió como +1 = mide claramente, 0 = grado en que mide el área de contenido no está claro, -1 = claramente no mide. El valor de IOC en cada ítem se evaluó mediante la suma de las puntuaciones de cada experto dividida por el número de expertos. Todos los ítems que obtuvieron un valor de IOC por debajo de 0.5 se modificaron y volvieron a evaluarse hasta que el valor de IOC fuera al menos 0.5.

Paso 5: Prueba de la versión pre final. Se reclutaron 15 voluntarios sanos y 15 pacientes que habían sufrido lesiones en la muñeca o la mano para la prueba de campo. Todos eran hablantes nativos de tailandés que podían leer, escribir y entender el idioma

tailandés. Se les solicitó que leyeran las instrucciones y todos los ítems de calificación y que dieran una calificación de IOC para cada uno, y luego se les preguntó por sugerencias. La calificación de IOC se aceptó si el valor era al menos 0.5. Finalmente, la versión pre final se tradujo de nuevo al inglés y se consultó con MacDermid y colaboradores para su aprobación.

3. METODOLOGÍA

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar una adaptación transcultural lingüística del instrumento PRWHE al español de Chile en una muestra de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si la traducción del instrumento PRWHE del inglés al español es adecuada para sustentar una adaptación transcultural.
- Identificar posibles discrepancias culturales de la evaluación de muñeca-mano al momento de la traducción, valoradas por el paciente a través del consenso de un comité de expertos.
- Determinar el nivel de comprensión de la evaluación de muñeca-mano valorada por el paciente traducida al español de Chile.
- Generar una versión al español de la evaluación de muñeca-mano valorada por el paciente.

3.3. VARIABLES Y TIPO DE ESTUDIO

Para efectos de este estudio no se describirán variables ya que este estudio cae en la categoría de exploratorio, no experimental, observacional de carácter cualitativo.

3.4. UNIVERSO

Todos los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (UV) año 2024.

3.5. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN

Todos los estudiantes de la Facultad de Medicina UV, de las siete Escuelas, que cumplan los criterios de inclusión.

3.6. TIPO MUESTRA

Para este estudio es adecuada una muestra no probabilística por cuotas ya que no cumple con el criterio de aleatoriedad debido a que se debe cumplir con criterios de inclusión, el número de la muestra en total será una cantidad de personas representativa de todas las Carreras de la Facultad o en su defecto, la mayoría de las Carreras donde alumnos voluntarios acepten la invitación a participar.

3.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión: Estudiantes de la Facultad de Medicina UV, de nacionalidad chilena, mayores de 18 años de todas las Carreras que componen la Facultad.

Criterios de exclusión: Está determinado que no podrán participar del estudio quienes presenten patologías de mano o muñeca y/o presenten sintomatología directamente o referida en el segmento. Esto para que el foco se mantenga en el entendimiento del documento y no en la evaluación clínica de la encuesta.

Será impuesto como criterio de exclusión, si previamente a la participación, no se encuentra firmado por el/la estudiante el consentimiento informado.

3.8. CÁLCULO MUESTRAL

Para el cálculo muestral se seguirá la metodología propuesta por Beaton (Beaton *et al*, 2000), quien, en la última etapa del método sugiere para el estudio piloto un rango entre 30 a 40 sujetos que deben cumplir con los criterios de inclusión para su participación.

Para llevar a cabo la prueba piloto del instrumento adaptado, se seleccionará por orden de llegada hasta alcanzar el número definido por Carrera, según los voluntarios/as reclutados en una muestra representativa de estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. El tamaño de muestra ya mencionado se considera adecuado para detectar problemas de comprensión y realizar los ajustes necesarios antes de proceder con el estudio de validación a gran escala. Este rango de participantes estará garantizando que el instrumento sea comprensible y culturalmente relevante para la población objetivo.

Se eligió este número de participantes basándose en la heterogeneidad de la población objetivo y en los recursos disponibles para la realización de la prueba. La

muestra incluirá estudiantes de diversas edades, géneros y niveles educativos (es decir estudiantes desde su primer al último año de Carrera) para asegurar que el instrumento adaptado refleje adecuadamente la diversidad de la población objetivo. Los comentarios y sugerencias obtenidos durante esta etapa se utilizarán para realizar las modificaciones necesarias antes de llevar a cabo el estudio de validación final (Beaton *et al*, 2000), que nosotros no se realizará en esta investigación haremos.

Dentro del este número que propone el autor se realizará un desglose para asegurar representatividad entre las Carreras que componen la Facultad de salud. Sacando un porcentaje del total de alumnos regulares de pregrado por Carrera, estableciendo un mínimo de participantes de cada una de ellas.

Tabla 1. Cantidad de participantes mínimos para el piloto.

Carrera	Cantidad de alumnos	Porcentaje del total	Alumnos necesarios
Educación Parvularia	160	6.87%	2.7≈3
Kinesiología	286	12.29%	4.9≈5
Obstetricia y puericultura	396	17.01%	6.8≈7
Enfermería	383	16.45%	6.6≈7
Fonoaudiología	237	10.18%	4
Tecnología Médica	285	12.24%	4.9≈5
Medicina	581	24.96%	10
Total	2328	100%	41

3.9. INSTRUMENTOS Y MATERIALES

Para la adaptación transcultural del instrumento PRWHE según la metodología de Beaton *et al*, se utilizarán los siguientes instrumentos y materiales esenciales a mencionar:

En primer lugar, se empleará el cuestionario PRWHE en su versión original en inglés como base del estudio. Además, se administrarán encuestas (para obtener datos básicos tales como la edad, carrera y nivel) y formularios de consentimiento informado a los participantes para garantizar la ética y la validez del proceso. Los recursos de comunicación serán fundamentales, incluyendo el uso de correo electrónico para coordinar con los traductores y expertos.

Los materiales de oficina serán indispensables, como papel para imprimir los cuestionarios, bolígrafos para las respuestas manuales, impresoras para la reproducción de documentos y escáneres para digitalizar las respuestas y otros documentos importantes.

Para la recopilación de datos, se utilizarán herramientas modernas como dispositivos móviles y tabletas digitales, así como aplicaciones de recopilación de datos que permitan una administración eficiente y precisa de los cuestionarios.

La bibliografía y los recursos de referencia también jugarán un papel crucial. Se consultarán artículos científicos y guías sobre la metodología de Beaton *et al* y sobre la adaptación transcultural de cuestionarios, lo que proporcionará un marco teórico sólido y apoyará la validez del estudio.

Por último, se implementarán sistemas de gestión de datos para almacenar y gestionar las respuestas y los datos recopilados de manera segura y organizada, asegurando la integridad y confidencialidad de la información obtenida durante el proceso de adaptación.

3.10. PROCEDIMIENTO

El proceso de adaptación transcultural del instrumento PRWHE (*Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation*) al español de Chile se realizó siguiendo los pasos propuestos por Beaton *et al.* (2000), los cuales garantizan una adaptación fiel y culturalmente relevante del cuestionario original. El procedimiento incluyó las siguientes etapas:

Paso 1: Traducción inicial. Se llevaron a cabo dos traducciones directas del idioma original al español de Chile, ambas traducciones fueron independientes entre ellas, dando como resultado:

T1: Traducción realizada por una experta en el área de salud con dominio del inglés, quien garantizó una interpretación precisa y técnica de los conceptos clínicos (Anexo 3).

T2: Traducción realizada por una persona bilingüe sin experiencia en el área clínica, para asegurar que el lenguaje fuera comprensible y accesible para la población general (Anexo 4).

Paso 2: Síntesis de traducciones. En esta etapa, los traductores, junto con el grupo investigador, se reunieron para comparar y discutir las versiones T1 y T2. A partir de este análisis, se generó una versión sintetizando ambas, denominada T1-2, que fue reflejo de un consenso del equipo respecto a los términos y frases más adecuadas para la población objetivo. Ambas traducciones tenían sus diferencias, como en especificar tareas, o palabras, tales como manilla con perilla, ante este análisis. En el siguiente paso en una reunión del comité integrada por cuatro investigadores más las dos traductoras, se analizaron esas diferencias, llegando a una síntesis, obteniendo como resultado el primer documento al español de Chile de la PRWHE llamado T1-2 (Anexo 5).

Paso 3: Retrotraducción. La versión T1-2 fue traducida nuevamente al inglés por dos traductores cuya lengua materna es el inglés y que no tenían conocimiento previo del cuestionario ni de su propósito, las dos nuevas versiones que se obtuvieron fue:

RT1: Realizada por una traductora certificada del Instituto Chileno Norteamericano (Anexo 6).

RT2: Realizada por un hablante nativo de inglés escocés (Anexo 7).

Estas retrotraducciones permitieron identificar posibles desviaciones respecto al contenido y significado del instrumento original.

Paso 4: Comité de expertos. Se reunió al comité investigador que evaluó previamente las versiones traducidas por externos, quienes analizaron las versiones T1, T2, T1-2, RT1 y RT2. El comité evaluó las equivalencias semánticas, idiomáticas, experimentales y conceptuales, asegurando la pertinencia cultural y la fidelidad al cuestionario original. El resultado de esta etapa fue la versión pre final del instrumento, que fue aplicada a la muestra establecida para el piloto.

Paso 5: Prueba piloto. En paralelo al paso 4 se llevó a cabo procesos de recolección de datos y reclutamiento de la muestra, descritos a continuación:

Se realizó el reclutamiento de la muestra por medio de un Afiche divulgado por redes sociales, que contenía información sobre el proceso de investigación, incluyendo los criterios necesarios para participar en la investigación. El afiche poseía un código QR que los dirigía a un formulario Google, el cual consta de preguntas que les permitió conocer si cumplen con el perfil necesario para participar en el proyecto. Estos criterios, mostrados en el afiche, son los expuestos en el punto 3.5: Población. Este formulario dentro de sus secciones les solicitó datos de contacto para mantener la comunicación con ellos y definir el día en que se les citaría para continuar con el resto del proceso. Se obtiene una muestra de 60 estudiantes para un pilotaje, seleccionados según los criterios de inclusión, exclusión y por orden de llegada.

La versión pre final se aplicó a una muestra piloto de 60 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, excediendo el mínimo requerido y por fines de participación se decidió incluir a todos quienes cumplían con los criterios.

Fueron citados el día 13 de noviembre de 2024 en la sala 5.5 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso a las 13:30 horas, donde se les entregó el consentimiento informado (Anexo 2) y las instrucciones de como sería su participación.

Se evaluó la comprensión de cada ítem a través de una encuesta estructurada (Anexo 9), con un apartado al final de la encuesta que permite a la persona expresar alguna sugerencia o inquietud respecto a algún ítem.

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE COMPRESION GENERAL

Asegurar resultados fidedignos es consecuencia de un estricto seguimiento de los pasos descritos anteriormente en la metodología de Beaton *et al.*

La muestra piloto fue aplicada con la siguiente cantidad de estudiantes:

Tabla 2. Cantidad de participantes para el piloto.

Carrera	Cantidad de alumnos	Alumnos participantes
Educación Parvularia	160	3
Kinesiología	286	5
Obstetricia y Puericultura	396	7
Enfermería	383	18
Fonoaudiología	237	11
Tecnología Médica	285	5
Medicina	581	11
Total	2328	60

El recuento de comprensión obtenido con la encuesta de comprensión (anexo 9). Se realizó de tal manera que el ítem comprendido tenía un puntaje de 1, y en el que no se comprendió un puntaje de 0. Teniendo un puntaje máximo de 28 puntos.

Tabla 3. Resultado encuestas piloto Obstetricia.

Encuesta de comprensión (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)							
IDENTIFICACIÓN DE SUJETO	1	2	3	4	5	6	7
Instrucciones	1	1	1	1	1	1	1
1er ítem	1	1	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 1er ítem	1	1	1	1	1	1	1
En reposo de mano/muñeca ...	1	1	1	1	1	1	1
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	1	1	1	1	1	1	1
Al levantar un objeto pesado ...	1	1	1	1	1	1	1
En su peor momento ...	0	1	0	0	1	0	1
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	0	1	0	1	1	1	1
Temporalidad	0	1	0	1	1	1	1
2do ítem	1	1	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 2do ítem	1	1	1	1	1	1	1
Abotonarse los botones de su camisa ...	0	1	0	1	1	1	1
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	1	1	1	1	1	1	1
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	0	1	0	1	1	1	1
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	1	1	1	1	1	1	1
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	1	1	1	1	1	1	1
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	1	1	1	1	1	1	1
3er ítem	0	1	0	1	1	1	1
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	1	1	1	1	1	1	1
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	1	1	1	1	1	1	1
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	1	1	1	1	1	1	1
Actividades recreacionales ...	1	0	1	1	1	1	1
Otros aspectos ...	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	1	1	1	1	1	1	1
respuestas 1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	1	1	1	1	1	1	1
respuestas 2	1	1	0	1	1	1	1
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	1	1	1	1	1	1	1
Total	22	27	21	27	28	27	28
Porcentaje de comprensión (%)	79	96	75	96	100	96	100
Obstetricia							

Tabla 4. Resultado encuestas piloto Medicina.

Encuesta de comprensión (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)											
IDENTIFICACIÓN DE SUJETO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Instrucciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1er ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 1er ítem	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
En reposo de mano/muñeca ...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Al levantar un objeto pesado ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
En su peor momento ...	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
Temporalidad	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0
2do ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 2do ítem	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
Abotonarse los botones de su camisa ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3er ítem	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Actividades recreacionales ...	nulo	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Otros aspectos ...	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
respuestas 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
respuestas 2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
Total	22	26	21	22	25	24	28	28	24	23	24
Porcentaje de comprensión (%)	79	93	75	79	89	86	100	100	86	82	86
Medicina											

Tabla 5. Resultado encuestas piloto Kinesiología.

Encuesta de comprensión (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)					
IDENTIFICACIÓN DE SUJETO	19	20	21	22	23
Instrucciones	1	1	1	1	1
1er ítem	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 1er ítem	1	1	1	1	1
En reposo de mano/muñeca ...	1	1	1	1	1
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	1	1	1	1	1
Al levantar un objeto pesado ...	1	1	1	1	1
En su peor momento ...	1	0	1	1	1
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	1	1	1	1	1
Temporalidad	1	1	1	1	1
2do ítem	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 2do ítem	1	1	1	1	1
Abotonarse los botones de su camisa ...	1	1	1	1	1
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	1	1	1	1	1
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	1	1	1	1	1
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	1	1	1	1	1
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	1	1	1	1	1
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	1	1	1	1	1
3er ítem	1	1	1	1	1
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	1	1	1	1	1
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	1	1	1	1	1
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	1	1	1	1	1
Actividades recreacionales ...	1	1	1	1	1
Otros aspectos ...	1	1	1	1	1
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	1	1	1	1	1
respuestas 1	1	1	1	1	1
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	1	1	0	1	1
respuestas 2	1	1	1	1	1
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	1	1	1	1	1
Total	28	27	27	28	28
Porcentaje de comprensión (%)	100	96	96	100	100
Kinesiología					

Tabla 6. Resultado encuestas piloto Enfermería.

Encuesta de comprensión (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)																			
IDENTIFICACIÓN DE SUJETO	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	
Instrucciones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1er ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Enunciados cuantitativos																			
1er ítem	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	
En reposo de mano/muñeca ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Al levantar un objeto pesado ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
En su peor momento ...	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
Temporalidad	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
2do ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Enunciados cuantitativos																			
2do ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
Abotonarse los botones de su camisa ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3er ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Actividades recreacionales ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Otros aspectos ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
respuestas 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
respuestas 2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Total	24	28	28	26	24	26	23	27	27	26	27	28	27	27	26	26	26	25	
Porcentaje de comprensión (%)	86	100	100	93	86	93	82	96	96	93	96	100	96	96	93	93	93	89	
Enfermería																			

Tabla 7. Resultado encuestas piloto Fonoaudiología.

Encuesta de comprensión (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)											
IDENTIFICACIÓN DE SUJETO	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52
Instrucciones	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1er ítem	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 1er ítem	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
En reposo de mano/muñeca ...	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Al levantar un objeto pesado ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
En su peor momento ...	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Temporalidad	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
2do ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
Enunciados cuantitativos 2do ítem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Abotonarse los botones de su camisa ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3er ítem	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Actividades recreacionales ...	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Otros aspectos ...	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
respuestas 1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
respuestas 2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Total	24	28	25	23	28	23	22	27	23	27	27
Porcentaje de comprensión (%)	86	100	89	82	100	82	79	96	82	96	96
Fonoaudiología											

Tabla 8. Resultado encuestas piloto Tecnología Médica.

Encuesta de comprensión (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)					
IDENTIFICACIÓN DE SUJETO	53	54	55	56	57
Instrucciones	1	1	1	1	1
1er ítem	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 1er ítem	1	0	0	0	1
En reposo de mano/muñeca ...	1	1	1	1	1
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	1	1	1	1	1
Al levantar un objeto pesado ...	1	1	1	1	1
En su peor momento ...	1	1	0	0	1
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	1	1	1	0	1
Temporalidad	1	0	0	0	1
2do ítem	1	1	1	1	1
Enunciados cuantitativos 2do ítem	1	0	0	0	1
Abotonarse los botones de su camisa ...	1	1	1	1	1
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	1	1	1	1	1
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	1	1	1	1	1
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	1	1	1	1	1
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	1	1	1	1	1
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	1	1	1	1	1
3er ítem	1	1	1	1	1
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	1	1	1	1	1
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	1	1	1	1	1
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	1	1	1	1	1
Actividades recreacionales ...	1	1	1	1	1
Otros aspectos ...	1	0	0	1	1
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	1	1	0	1	1
respuestas 1	1	1	1	1	1
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	1	1	0	0	1
respuestas 2	1	1	0	0	1
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	1	1	0	1	1
Total	28	24	19	21	28
Porcentaje de comprensión (%)	100	86	68	75	100
Tecnología Médica					

Tabla 9. Resultado encuestas piloto Educación Parvularia.

Encuesta de comprensión (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)			
IDENTIFICACIÓN DE SUJETO	58	59	60
Instrucciones	1	1	1
1er ítem	1	1	1
Enunciados cuantitativos 1er ítem	1	1	1
En reposo de mano/muñeca ...	1	1	1
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	1	1	1
Al levantar un objeto pesado ...	1	1	1
En su peor momento ...	1	0	1
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	1	0	1
Temporalidad	1	0	1
2do ítem	1	1	1
Enunciados cuantitativos 2do ítem	1	1	1
Abotonarse los botones de su camisa ...	1	1	1
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	1	1	1
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	1	1	1
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	1	1	1
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	1	1	1
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	1	1	1
3er ítem	1	1	1
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	1	1	1
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	1	1	1
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	1	1	1
Actividades recreacionales ...	1	1	1
Otros aspectos ...	1	1	1
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	1	1	1
respuestas 1	1	1	1
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	1	1	1
respuestas 2	1	1	1
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	1	1	1
Total	28	25	28
Porcentaje de comprensión (%)	100	89	100
Educación Parvularia			

La recopilación de datos entrega que quien menos comprendió según la encuesta lo hizo en 67,8% del total, teniendo encuestados que comprendieron un 100% del documento.

Tabla 10. Tabla resumen con porcentajes de comprensión

Tabla resumen recopilación de niveles de comprensión por Carrera						
Obstetricia	Medicina	Kinesiología	Enfermería	Fonoaudiología	Tecnología Médica	Educación Parvularia
78,57 %	78,57 %	100 %	85,71 %	85,71 %	100 %	100 %
96,42 %	92,85 %	96,42 %	100 %	100 %	85,71 %	89,28 %
75 %	75 %	96,42 %	100 %	89,28 %	67,8 %	100 %
96,42 %	78,57 %	100 %	92,85 %	82,14 %	75 %	
100 %	89,28 %	100 %	85,71 %	100 %	100 %	
96,42 %	85,71 %		92,85 %	82,14 %		
100 %	100 %		82,14 %	78,57 %		
	100 %		96,42 %	96,42 %		
	85,71 %		96,42 %	82,14 %		
	82,14 %		92,85 %	96,42 %		
	85,71 %		96,42 %	96,42 %		
			100 %			
			96,42 %			
			60,71 %			
			92,85 %			
			92,85 %			
			92,85 %			
			89,28 %			
\bar{x} de Comprensión general: 91,31 %						

Entonces tenemos que la moda en el nivel de comprensión está en el 100%, y la media de comprensión general del documento está en un 91,31 %.

4.2. RESULTADOS DE COMPRESIÓN POR ÍTEM

Independiente del análisis general que nos sugiere el autor de la metodología, se realizó un análisis por ítem, para evaluar cada ítem por separado, con el objetivo de identificar si alguno era punto crítico en el nivel de comprensión.

Se analizó con el total de participantes teniendo un puntaje máximo de 60 puntos, obteniendo los siguientes resultados.

Tabla 11. Puntaje y % de comprensión por ítem

Encuesta de comprensión por ítem (1 punto entendió - 0 puntos no entendió)		
	puntaje total	% nivel de comprensión
Instrucciones	59	98,33
1er ítem	59	98,33
Enunciados cuantitativos 1er ítem	46	76,66
En reposo de mano/muñeca ...	57	95
Al realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	60	100
Al levantar un objeto pesado ...	60	100
En su peor momento ...	26	43,33
¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	45	75
Temporalidad	44	73,33
2do ítem	59	98,33
Enunciados cuantitativos 2do ítem	50	83,33
Abotonarse los botones de su camisa ...	58	96,66
Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	60	100
Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	56	93,33
Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	59	98,33
Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	59	98,33
Usar el papel higiénico con su mano afectada...	60	100
3er ítem	54	90
Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	60	100
Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	60	100
Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	60	100
Actividades recreacionales ...	57	95
Otros aspectos ...	52	86,66
¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted? ...	58	96,66
respuestas 1	59	98,33
¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada? ...	47	78,33
respuestas 2	53	88,33
¿tiene usted otras preocupaciones? ...	57	95

Teniendo como punto crítico el ítem 1, donde tenemos 4 apartados que no cumplieron con el 80% que menciona Beaton *et al*, destacando el punto “En su peor momento” con tan solo un 43,33 %.

4.3. OBSERVACIONES.

En general los encuestados tuvieron problemas con la redacción y la continuidad de los apartados, como el sujeto 9, *que menciona: “En general entendí las instrucciones, en el apartado que marqué no, me generó confusión en términos para definir la respuesta. El cambio de instrucción es poco claro, primero me da una medición y se cambia repentinamente de forma que la respuesta a la pregunta no me cuadra”*; refiriéndose al apartado *“en su peor momento”* y *“¿Qué tan a menudo usted tiene dolor”?* del ítem 1. El sujeto 2 también indica dentro de sus comentarios *que el punto “en su peor momento” debería desarrollarse mejor la idea.*

El sujeto 20 también se refiere al punto *“en su peor momento”* mencionando *que “no entiende en que sentido va orientado, su peor momento de qué”.*

Estableciendo el mismo patrón de análisis por ítem tenemos como punto crítico el apartado “en su peor momento”.

5. DISCUSIÓN

Teniendo los resultados de la prueba piloto aplicada a los/as estudiantes de la Facultad de Medicina UV, se reunió el comité de expertos para analizar y consensuar los posibles cambios a realizar en cada ítem del instrumento en el cual se logró una versión adaptada de la PRWHE (anexo 10) al español para la población chilena. Dado que la comprensión general del documento superó el 80 % asegurando la validez del proceso de adaptación previo a una futura validación estadística. Este resultado garantiza que el instrumento sea utilizable en el contexto local, contribuyendo como una herramienta de ayuda en la evaluación funcional de muñeca y mano en Chile.

Este trabajo representa un aporte significativo en el área de evaluación funcional de extremidades superiores, al implementar un instrumento que está sesgado culturalmente y le puede ser útil tanto en la clínica como en la investigación. El uso de este cuestionario permitirá obtener evaluaciones más precisas desde la perspectiva del paciente chileno, enriqueciendo la práctica basada en evidencia y el desarrollo de protocolos de tratamiento específicos para patologías de muñeca y mano.

En comparación con otras adaptaciones realizadas en Italia (Fairplay *et al*, 2012) y Turquía (Topcu *et al*, 2019), nuestro estudio siguió un enfoque metodológico similar, pero enfocándonos en modificaciones específicas al contexto chileno.

En primer lugar, se modificaron todos los enunciados de cuantificación y se agregó el número dentro de éstos. Además de agregar puntos suspensivos al inicio de cada expresión, que siguen al enunciado de los ítems y se borraron los del final de la frase ya que no eran congruentes.

El ítem 1 completo tuvo que ser modificado debido al bajo porcentaje de entendimiento. En uno de sus apartados en específico, sin embargo, durante la discusión se llega a la conclusión que es mejor modificar el enunciado para que quede congruente con los puntos siguientes (1, 2, 3, 4) y agregar puntos suspensivos al inicio de cada expresión debido a que estos siguen al enunciado. En cuanto al enunciado crítico del ítem 1, el cual tuvo peor puntaje, Rodrigues *et al* (2014) señalan en su adaptación de la PRWE que en el ítem en cuestión tiene el mismo enunciado a pesar de ser instrumentos distintos, lo siguiente: el ítem que los voluntarios reportaron como el de mayor dificultad *de comprensión fue “cuando está en su peor momento”*. Si bien se modificó este ítem buscando la mejor comprensión, en síntesis, tal y como sugieren Rodrigues *et al*, este se encuentra como un punto de dificultad para su traducción en español como en otros idiomas. De igual manera Goldhahn *et al* (2013) compararon las adaptaciones ya realizadas en otros países y se observó que varios participantes en diferentes fases del piloto mencionaron dificultades para calificar el dolor en la pregunta "cuando es peor". Este hallazgo puede indicar un problema general en la comprensión del ítem, lo que sugiere la necesidad de desarrollar una versión mejorada del PRWHE.

El ítem 2 solo se cambió de posición en los enunciados de cuantificación para facilitar la lectura y entendimiento de la puntuación, debido a que existieron comentarios mencionando esto, además en el punto 6, de este mismo ítem, se eliminó la palabra *“botones” por redundancia* de la frase.

En cuanto al ítem 3, no fue necesario realizar modificaciones al encontrarse sobre el porcentaje de entendimiento.

En el ítem 4, se agregó las palabras *“respecto de su mano/muñeca” dentro del enunciado* para contextualizar con respecto a los siguientes ítems. Además, se cambió *una palabra en el punto 17, que pasó de “cuánto le preocupa...” a “cuánto le preocupó...”* ya que el verbo debía estar en pasado y por consecuencia mejorar la comprensión y lectura.

El producto final posterior a las modificaciones realizadas por el comité de investigación, basado en el nivel de entendimiento junto a los comentarios realizados por los participantes, queda como material para futuras investigaciones. Debido a que no es necesario repetir esta investigación, ya que, según Beaton *et al* (2000) superamos el porcentaje mínimo de aprobación de un 80%, por lo tanto, el documento es válido. Sin embargo, como equipo de investigación decidimos que debido al bajo porcentaje de entendimiento el ítem 1 y su modificación completa, se debe volver a aplicar a una nueva muestra el nuevo documento (Anexo 10).

Los objetivos de este estudio fueron cumplidos satisfactoriamente:

- **Evaluación de la traducción:** Según el análisis de expertos la versión traducida logró mantener la equivalencia conceptual y semántica.
- **Identificación de discrepancias culturales:** Se identificaron y abordaron desafíos en la traducción de términos específicos y actividades cotidianas, lo que permitió generar un instrumento comprensible para la población objetivo.
- **Nivel de comprensión:** La prueba piloto demostró que el documento fue ampliamente comprendido, alcanzando un promedio superior al 90%.
- **Generación de una versión pre-final:** Se obtuvo una versión pre final que cumple con los estándares requeridos, lista para futuras validaciones estadísticas.

Las limitaciones de esta investigación residen en la versión pre final, ya que ésta fue aplicada solo en alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Además, no se consideró la participación de sujetos que presentaran patologías de mano-muñeca. Por lo tanto, para mayor validez se debe realizar otra investigación que contemple una muestra diversa en cuanto a rango etario, nivel educacional y otras características que puedan dar mayor representatividad de la población chilena para lograr una adaptación cultural donde los participantes cumplan con los requisitos para responder al cuestionario sin limitantes en los criterios de inclusión.

En los aspectos positivos que respaldan esta investigación, tenemos que se respetó el procedimiento sugerido por Beaton *et al* (2000) utilizado en las adaptaciones culturales exitosas de Brasil por Rodrigues y colaboradores (2014), Italia por Fairplay y colaboradores (2012), Turquía por Öke Topcu y colaboradores (2019), Tailandes por Atthakomol y colaboradores (2021).

En cuanto a los requisitos de cada persona involucrada en la traducción y retrotraducción del documento. Podemos aseverar que en la primera etapa un experto y un desconocedor de la materia, participaron en la traducción. Mientras que en la retrotraducción se utilizó el recurso del Instituto Chileno-Norteamericano con una traductora certificada y una persona nativa del idioma del documento. Todo lo cual concuerda con lo estipulado en el Protocolo Beaton *et al* (2000)

6. CONCLUSIÓN

Se logró una adaptación transcultural lingüística fidedigna del documento PRHWE donde el porcentaje de entendimiento en la población de estudio es de un 91,31% en la encuesta general. A pesar de realizar cambios posteriores al proceso de la aplicación práctica, basados en el entendimiento ítem a ítem de la prueba piloto, estos no fueron significativos para realizar nuevamente los pasos sugeridos por Beaton *et al* (2000). Más bien, se sugiere repetir la prueba piloto considerando una muestra de al menos el mismo tamaño o mayor y comparar los porcentajes de entendimiento por ítem para verificar el desempeño de las correcciones realizadas.

Para terminar, se recomienda que futuras investigaciones prueben la aplicabilidad en población chilena con una muestra mayor, de diferentes características e incluyendo sujetos que presenten la patología de mano-muñeca.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Alotaibi, N.M. (2008). The cross-cultural adaptation of the disability of arm, shoulder, and hand (DASH): a systematic review. *Occup. Ther. Int.*, 15: 178-190. doi:10.1002/oti.252
- Andrade, G. F. (2014). Artrosis de muñeca, estudio y opciones de tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(5), 750-755. https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/5%20sept/Revista-Medica-sept14-08_andrade.pdf
- Atthakomol P, Manosroi W, Mongkonkamthon A, Buranaworathitikul P, Wongcharoen W, Tongprasert S, Wongpakaran T. (2021). Crosscultural adaptation, construct validity, reliability, and responsiveness of the Thai version of the Patient-Rated Wrist/Hand Evaluation (Thai PRWHE). *Qual Life Res.* 30(6):1793-1802. doi: 10.1007/s11136-021-02760-1
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of Cross-Cultural adaptation of Self-Report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. doi: 10.1097/00007632-200012150-00014
- Chanthana P, Atthakomol P, Manosroi W, Wongpakaran T, Kraissarin J, Sananpanich K. (2023). Comparison of patient preferences and responsiveness among common patient-reported outcome measures for hand/wrist injuries or disorders. *J Orthop Traumatol.* 9;24(1):2. doi: 10.1186/s10195-022-00681-4
- Hevia F., J. C., Arriagada M., C., Figueroa M., A., Cordova P., V., Celedón O., A., & Bastidas, M. (2002). Disfunción Dolorosa de la Extremidad Superior - DDES: Manual de diagnóstico, tratamiento y prevención. Gerencia de Salud, Departamento de Ergonomía, ACHS. <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/empresa/centro-defichas/trabajadores/ddes.pdf>

Fairplay, T., Atzei, A., Corradi, M., Luchetti, R., Cozzolino, R., & Schoenhuber, R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of the Italian version of the patient-rated wrist/hand evaluation questionnaire. *Journal of Hand Surgery (European Volume)*, 37(9), 863-870. doi: 10.1177/1753193412445160

García-Paredero, E., Cecilia-López, D., Suárez-Arias, L., & Resines-Erasun, C. (2010). Resultados del tratamiento quirúrgico de la rizartrrosis mediante artrodesis trapeciometacarpiana con placa de osteosíntesis cuadrangular. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 54(4), 203-207. doi: 10.1016/j.recot.2010.04.003

Goldhahn, J., Shisha, T., Macdermid, J. C., & Goldhahn, S. (2013). Multilingual cross-cultural adaptation of the patient-rated wrist evaluation (PRWE) into Czech, French, Hungarian, Italian, Portuguese (Brazil), Russian and Ukrainian. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, 133(5), 589–593. doi:10.1007/s00402-013-1694-9

Guillemin, F., Bombardier, C., & Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health-related Quality of life Measures: literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46(12), 1417-1432. doi: 10.1016/0895-4356(93)90142-n

Harkness, J., Schoua-Glusberg, A. (1998). Questionnaires in translation. In J. Harkness (Ed.), *Cross-cultural survey equivalence* (pp. 87-126). *Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen -ZUMA-*. <https://d-nb.info/1190994178/34>

Hudak, P. L., Amadio, P. C., & Bombardier, C. (1996). Development of an upper extremity outcome measure: the DASH (disabilities of the arm, shoulder, and head). *American Journal of Industrial Medicine*, 29(6), 602-608. doi: 10.1002/(SICI)1097-0274(199606)29:6<602::AID-AJIM4>3.0.CO;2-L

Johnson, N. (1998). Selecting outcomes measures for quality initiatives and other interventions. *Formulary*, 33(11), 1123.

Kielhofner G, Forsyth K. (2001). Measurement properties of a client self-report for treatment planning and documenting therapy outcomes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 8: 131-139.

- Laulan, J., & Obert, L. (2010). Fracturas del extremo distal de los huesos del antebrazo en el adulto. *EMC - Aparato Locomotor*, 43(1), 1–17. doi:10.1016/S1286-935X(10)70884-4
- Luján-Tangarife, J. A., & Cardona-Arias, J. A. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *iMedPub Journals*. Vol. 11 No. 3:1-10. doi: 10.3823/1251
- MacDermid, J. C. (1996). Development of a scale for patient rating of wrist pain and disability. *Journal of Hand Therapy*, 9(2), 178-183. doi: 10.1016/s0894-1130(96)80076-7
- MacDermid, J. C. (2019). The PRWE/PRWHE update. *Journal of Hand Therapy*, 32(2), 292-294. doi: 10.1016/j.jht.2019.01.001
- MacDermid, J. C., & Tottenham, V. (2004). Responsiveness of the disability of the arm, shoulder, and hand (DASH) and Patient-rated Wrist/hand Evaluation (PRWHE) in evaluating change after hand therapy. *Journal of Hand Therapy*, 17(1), 18-23. DOI: 10.1197/j.jht.2003.10.003
- Martínez-Martínez, F. J., García-Hortelano, S., García-Paños, J. P., Moreno-Fernández, J. M., & Martín-Ferrero, M. Á. (2016). Estudio clínico comparativo de 2 técnicas quirúrgicas de rizartrosis del pulgar. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 60(1), 59-66. doi:10.1016/J.RECOT.2015.05.005
- Mesplíé, G., Schwebel, M., & Christiaens, N. (2023). Evaluación clínica y funcional de la muñeca y la mano. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 44(3), 1-28. doi:10.1016/S1293-2965(23)47908-X
- Pacheco Compañía, F. J., Gago Vidal, B., & Valero Gasalla, J. (2012). Patologías frecuentes en la mano y la muñeca. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 19(8), 463–471. <https://www.fmc.es/es-patologias-frecuentes-mano-muneca-articulo-X1134207212550857>

- Registro Fonseca Marisa C., Emily Lalone, Natalia Claro da Silva, Raquel Metzker Mendes Sugano, Rafael I. Barbosa, Alexandre M. Marcolino, Joy C. MacDermid. (2019) Construct validity of the Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation questionnaire (PRWHE) for nerve repair in the hand. *Musculoskeletal Science and Practice*, Volume 40, Pages 40-44. doi: 10.1016/j.msksp.2019.01.007
- Rizzoli, R. (2018). Postmenopausal osteoporosis: assessment and management. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 32(5), 739-757. doi: 10.1016/j.beem.2018.09.005
- Rodrigues, E.K.S., Fonseca, M.C.R., & MacDermid, J.C. (2014). Brazilian version of the Patient Rated Wrist Evaluation (PRWE-BR): Cross-cultural adaptation, internal consistency, test-retest reliability, and construct validity. *Journal of Hand Therapy*, 28(1), 69-76. doi: 10.1016/j.jht.2014.09.008
- Thomas, D., & Zanin, D. (2016). Rehabilitación de la muñeca lesionada. *EMC - Kinesiterapia - Medicina Física*, 37(2), 1-17. doi:10.1016/S1293-2965(16)77462-7
- Topcu, D. Ö. (2019). Reliability, Validity, and Cross-cultural adaptation Study of the Turkish version of the Patient-Rated Wrist/Hand Evaluation Questionnaire. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 49(2), 574-582. <https://doi.org/10.3906/sag-1806-37>
- Viberg, B., Tofte, S. J., Rønnegaard, A. B., Jensen, S. S., Karimi, D., & Gundtoft, P. H. (2023). Changes in the incidence and treatment of distal radius fractures in adults – a 22-year nationwide register study of 276,145 fractures. *Injury-International Journal of the Care of the Injured*, 54(7), 110802. doi: 10.1016/j.injury.2023.05.033

8.ANEXOS

Anexo 1. Acta de Aprobación Bioética.



FACULTAD DE MEDICINA
Comité de Bioética para la Investigación

ACTA DE EVALUACIÓN BIOÉTICA No. 08/2024

- I. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, con la presencia de Eva Sotelo Trujillo, profesora de Castellano, Presidenta; Paula Eherenfeld Valenzuela, matrona, Secretaria; Lourdes Andrade Urzúa, representante de la comunidad; Enzo Arias Villarroel, filósofo, representante de la Escuela Educación Parvularia; Daniel Ciudad Antognini, kinesiólogo; Esteban Hadjez Berrios, médico; y Ana Zepeda Ortega, tecnóloga médico, en su sesión del día 28 de marzo del año 2024 declara haber evaluado la segunda versión del protocolo de investigación titulado "Adaptación Transcultural Lingüística del Instrumento *Patient Rated Wrist and Hand Evaluation* (PRWHE), en estudiantes chilenos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso" presentado por el investigador Leopoldo Galindo Ponce, Kinesiólogo, adscrito a la Escuela de Kinesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.
- II. Para su evaluación el Comité de Bioética revisó los siguientes antecedentes:
 1. Protocolo N°44/2023, versión en español.
 2. Consentimiento informado, versión en español, para estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.
 3. Curriculum Vitae del investigador responsable, kinesiólogo Leopoldo Galindo Ponce.
 4. Folleto de invitación a participante.
 5. Carta de autorización de las autoridades de las escuelas de Kinesiología, Carolyn Howard, Medicina, Katherine Soto, Educación Parvularia, Carola Cacciuttolo, Tecnología Médica, Andrés Ibarra, y Fonoaudiología, Daphne Martull.
 6. Planilla para la recolección de datos.
 7. Instrumento *Patient Rated Wrist and Hand Evaluation* (PRWHE)
 8. Autorización de la autora del Instrumento PRWHE (en imagen incorporada al Formulario de Solicitud de Evaluación).
- III. En la valoración bioética del proyecto, el Comité consideró que dicha propuesta cumple con los principios éticos necesarios para su realización, entre otros, los de beneficencia y atención a potenciales riesgos; se concluyó que su pertinencia fundamental radica en:
 1. El diseño se ajusta a las Normas de Investigación en Seres Humanos.
 2. El potencial beneficio de esta investigación supera a los riesgos, estimados en una cuantía no mayor a la habitual exposición de los sujetos de investigación.
 3. El estudio propuesto aportará a la comunidad científica y a la clínica nacional un instrumento de evaluación de muñeca y mano calificada por el paciente, en idioma local, adaptado cultural y lingüísticamente mediante un protocolo probado y confiable.

4. El Consentimiento Informado da cuenta de la finalidad de la investigación en forma clara; explícita y respeta la voluntariedad del(a) posible participante, además de ofrecerle la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello implique algún perjuicio; asegura la confidencialidad de los datos y de la identidad del sujeto; se precisa que no existen riesgos, ni costos involucrados como tampoco remuneración por participar; especifica en qué consistirá la colaboración del sujeto, señalando tiempo que involucrará responder las preguntas que deberán ejecutar con lápiz y papel. Así también, el investigador da a conocer su teléfono e E-mail de contacto en caso de cualquier consulta o duda.
La vigencia de este consentimiento informado es de un año; en caso de requerirlo, se debe solicitar una versión actualizada al año siguiente. Cabe destacar que, para efectos de seguimiento de la ejecución del proyecto aprobado, el investigador debe mantener en archivos las actas impresas de consentimientos informados, firmadas por los potenciales participantes, por un período de cinco años. Las primeras dos páginas del Consentimiento Informado (hoja informativa), deben ser entregadas al sujeto que acepta colaborar en el estudio.
 5. Los antecedentes curriculares del investigador principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticos y técnicos aceptables.
 6. Los miembros del Comité declaran no tener conflicto de interés.
- IV. Por lo anterior, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina aprueba el presente protocolo de investigación, que se desarrollará durante el año 2024 en forma presencial en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, en su casa central, por el investigador Leopoldo Galindo Ponce, kinesiólogo. La vigencia del presente documento es de un año; las eventuales modificaciones que pudiera sufrir el protocolo de investigación y que pueda afectar el bienestar, la seguridad o los derechos de los(as) participantes deberán ser evaluadas por este Comité y aprobadas previo a su aplicación. La ejecución del protocolo queda sujeta, además, a la aprobación que otorgare el centro asistencial, si correspondiera. El investigador responsable deberá transmitir el informe final al cierre de la investigación.

Firma en representación del Comité de Bioética de la Facultad

**Eva
Sotelo
Trujillo**
Eva Sotelo Trujillo
Presidenta



Viña del Mar, 02 de mayo de 2024

C/C.

- Secretaria CBI-FAMED



Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para participantes estudiantes universitarios mayores de 18 años de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso

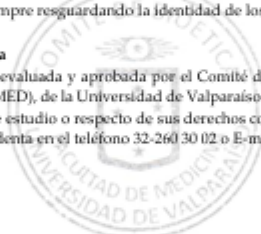
El propósito del presente documento es invitarlo(a) a participar en el estudio "Adaptación Transcultural Lingüística del Instrumento *Patient Rated Wrist and Hand Evaluation* (PRWHE), en estudiantes chilenos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso". La PRWHE es una escala para evaluar patologías de muñeca y mano que es necesario trasladar desde el inglés al español de Chile. Usted ha sido seleccionado(a) por ser estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, de nacionalidad chilena y mayor de 18 años de edad. El investigador principal es el kinesiólogo (Mg) Leopoldo Galindo Ponce, quien desarrollará el estudio con los estudiantes testistas Belén Aravena, Nicolás De la Paz y Javiera Herman. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

1. **Lugar:** La investigación se realizará en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Angamos #655, Reñaca, Viña del Mar, durante el año 2024.
2. **Motivación y propósito del estudio:** Actualmente, existen diferentes instrumentos que permiten valorar la funcionalidad de la extremidad superior y una de ellas es la PRWHE ("*Patient-Rated Wrist and Hand Evaluation*", según sus siglas en inglés): "Evaluación de Muñeca y Mano Calificada por el Paciente". La PRWHE (MacDermid, 2019) ha sido adaptada a otros idiomas exitosamente manteniendo la validez del documento original, sin embargo, no existe una adaptación lingüística al español que se ajuste a la cultura chilena. Por esto, nos cuestionamos si podrá realizarse una adaptación transcultural lingüística fiable del instrumento PRWHE al español de Chile. Para efectos de esta investigación, aplicaremos un protocolo probado en el tiempo por múltiples investigadores (Beaton y cols., 2000) para adaptarla cultural y lingüísticamente desde el inglés al español, aplicada a una muestra de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.
3. **En qué consiste su participación:** Su participación en esta investigación es libre y voluntaria y consistirá en contestar por escrito si la versión traducida de la PRWH al español es entendible, tanto sus instrucciones como las opciones de respuestas.
4. **Riesgos:** Esta investigación no presenta riesgos a su integridad, distintos a los de la vida cotidiana. En caso de ser necesario se activará el seguro institucional.
5. **Beneficios:** No hay un beneficio directo para los participantes del estudio, más que la satisfacción de haber participado en una investigación. Como un beneficio indirecto, la comunidad científica y clínica nacional contará con un instrumento de evaluación en idioma local que ha sido adaptado cultural y lingüísticamente con un protocolo probado y confiable.
6. **Escenarios alternativos de investigación:** La metodología propuesta supone la mejor forma de explorar el fenómeno en estudio. Es un método sencillo y rápido de aplicar, sin riesgos de ningún tipo para los participantes humanos: cualquier otro método no superaría las cualidades de este escenario de investigación. Como se señaló, esperamos que el aporte a la comunidad clínica se vea concretado en mejoras de la evaluación y seguimiento de pacientes con patología de mano y muñeca.
7. **Costos y pagos:** El participante (consultado) no recibirá pago por su participación en el estudio. Los investigadores tampoco recibirán pagos por realizar la investigación.
8. **Derechos del participante:** Usted tiene derecho
 - a. **manifestar dudas y hacer preguntas** al equipo investigador en cualquier momento, si lo considera necesario. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación, podrá contactar al Kigo, Leopoldo Galindo Ponce a su correo institucional: leopoldo.galindo@uv.cl (o a su teléfono +56991591412).
 - b. **A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento.** Se puede retirar del estudio en cualquier momento si lo considera necesario, solo es necesario que se lo



comunique al investigador principal. Su eventual decisión de retirarse no lo perjudicará en caso alguno, en ningún sentido ni grado.

- c. **A la atención y derivación oportunas en casos identificados de hallazgos a consecuencia de la investigación.** Su participación no implica correr algún tipo de riesgo.
 - d. **A recibir información relevante derivada de la investigación que lo pueda beneficiar o hacer cambiar su opinión respecto de su participación.** En esta investigación no habrá resultados que le puedan beneficiar o que puedan hacer cambiar su decisión de participar. Además, los participantes de este estudio no recibirán ningún beneficio directo.
9. **Confidencialidad:**
- a. **Reserva de la identidad del participante:** El nombre del participante no será revelado en ningún momento. Su nombre será reemplazado por un código alfanumérico (Ejemplo: 001A).
 - b. **De los datos personales y sensibles:** En el proceso no solicitaremos datos sensibles, pero sí serán registrados datos básicos personales. El manejo de éstos será reservado. El acceso a ellos estará permitido solo a los investigadores y serán resguardados por el investigador principal en archivos ubicados en su oficina, bajo llave (Angamos #655, Reñaca, Viña del Mar).
 - c. **Conflicto de Interés:** El investigador principal declara que no tiene conflictos de interés para el desarrollo de la investigación.
10. **Difusión y entrega de los resultados:**
Los resultados serán registrados y publicados en la Tesis de pregrado "Adaptación Transcultural Lingüística del Instrumento *Patient Rated Wrist and Hand Evaluation* (PRWHE), en estudiantes Chilenos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso" y en una publicación de una revista científica. En ambas instancias, los datos difundidos serán genéricos y nunca individuales. Además, los resultados podrán ser utilizados, o no, en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre resguardando la identidad de los participantes.
11. **Evaluación Ética Científica**
Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) de la Facultad de Medicina (FAMED), de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidenta en el teléfono 32-260 30 02 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiante universitario(a), mayor de 18 años, de la Facultad de Medicina UV

Yo,..... C.I., Declaro que el investigador principal, kinesiólogo Leopoldo Galindo Ponce, y los estudiantes Belén Aravena, Nicolás De La Paz y Javiera Herman de la Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina UV, ubicada en calle Angamos Nro 655 de la ciudad de Reñaca, Viña del Mar, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación "Adaptación Transcultural Lingüística del Instrumento *Patient Rated Wrist and Hand Evaluation (PRWHE)*, en estudiantes Chilenos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso" que llevarán a cabo en esta Facultad de Medicina durante el año 2024. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación. Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio, es decir, leer y declarar por escrito su comprensión de la escala PRWHE, es decir, responderé si entiendo o no los ítems e instrucciones de la Escala PRWHE y las opciones de respuestas, traducidos desde el inglés al español, con un tiempo de aplicación de entre 20-30 minutos. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con el investigador. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de las primeras dos páginas informativas de este documento. Esta Acta de Consentimiento será conservada por el investigador responsable.

Nombre y Firma Participante

C.I.:

Fecha:

Nombre y Firma Investigador Responsable

C.I.:

Fecha:

Nombre y Firma Director(a) de la Escuela correspondiente o
su Delegado(a)

C.I.:

Fecha:

Viña del Mar,.....de.....de 2024



Anexo 3. Traducción T1

ID - Nombre

Fecha: _____

Las preguntas a continuación nos ayudarán a comprender cuánto dolor y dificultad está teniendo Ud. debido a su muñeca/mano afectada en la última semana. Encierre en un círculo la respuesta que Ud. crea sea la mejor.

Puntúe la cantidad de dolor en su muñeca/mano. Un cero (0) significa que Ud. no tuvo ningún dolor y un diez (10) significa que Ud. Tuvo el peor dolor posible.

Dolor cuando ...	Sin dolor ... (0)	Peor dolor ... (10)
1. En reposo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Haciendo una tarea con un movimiento repetitivo de muñeca/mano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Levantando un objeto pesado ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Es su peor momento ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. ¿Con qué frecuencia tiene dolor? ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	nunca ...	siempre ...

Puntúe que tan difícil era hacer las cosas listadas más abajo, esta semana. Un cero (0) significa que no fue nada difícil y un diez (10) significa que fue tan difícil que no pudo realizarlo.

Actividades específicas ...	No fue <u>difícil</u> ... (0)	incapaz ...
6. Abrochar los botones de su camisa ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Girar la manilla de una puerta con su mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Usar su mano afectada para pararse se una silla ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Levantar un objeto pesado con su mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Usar el papel higiénico con su mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Actividades habituales ...Puntúe que tán difícil fue usar sus actividades habituales, esta semana. Con actividades habituales, nos referimos a lo que Ud. hacía antes de empezar a tener un problema con su muñeca/mano

12. Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Trabajo doméstico (como limpiar o mantener) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Actividades recreacionales ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Otras

1. Qué tan importante es la apariencia de su mano para Ud ...

Muy importante ... Algo importante ... No es importante ...

2. ¿Cuánto le molestó la apariencia de su muñeca/mano. en la última semana? ...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada ...

Lo peor posible ...

3. ¿tiene usted otras preocupaciones? _____

Anexo 4. Traducción T2

ID - Nombre

Fecha: _____

Las preguntas abajo que nos ayudarán a entender cuánto dolor y dificultad usted ha tenido debido a su mano o muñeca afectada la semana pasada.

Encierre en un círculo las respuestas que usted cree que es la mejor

Evalúe la cantidad de dolor en su mano/muñeca. Un cero significa que usted no presenta ningún dolor y diez significa que usted tiene el peor dolor posible.

El dolor cuando	Sin dolor	El peor dolor posible
1. Al descansar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Realizar una tarea con un movimiento repetido de la mano	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Levantar un objeto pesado	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. En su peor momento ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. ¿Qué tan seguido usted tiene dolor?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	nunca... siempre ...

Evalúe qué tan difícil fue realizar las cosas en listas más abajo, esta semana. Cero significa que no había ninguna dificultad y diez significa que era tan difícil que le era imposible hacerlo.

Actividades específicas ...	Sin dificultad ... (0)	imposible ...
6. Abotonarse la camisa	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Cortar carne (o verduras) al usar un cuchillo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Girar la perilla de la puerta con la mano afectada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Usar la mano afectada para levantarse de la silla	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Llevar un objeto pesado con tu mano afectada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Usar el papel higiénico con tu mano afectada	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Actividades usuales. Evaluar que tan difícil le están resultando sus actividades diarias esta semana. Por actividades usuales, nos referimos a que actividad usted realizó antes que comenzara a tener un problema con su muñeca/mano.

12. Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Tareas domésticas (como limpieza o mantención)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Trabajo (su trabajo u otro trabajo)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Actividades recreacionales	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Otros aspectos:

- ¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted?

Muy importante ... Algo importante ... Sin importancia
- ¿Cuánto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada ... Lo peor posible
- ¿Tiene alguna otra preocupación?

Anexo 5. Síntesis traducción T1-2

ID - Nombre

Fecha: _____

Las preguntas a continuación nos ayudaran a entender cuanto dolor y dificultad está teniendo Ud. Debido a su muñeca/mano afectada en la ultima semana.

Encierre en un círculo la respuesta que Ud. Cree es la mejor

Califique la cantidad de dolor en su mano/muñeca. Un cero (0) no tuvo ningún dolor y un diez (10) significa que Ud. Tuvo el peor dolor posible.

El dolor cuando ...	Sin dolor ...	Peor dolor ...
1. En reposo de mano/muñeca ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Al Realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Al levantar un objeto pesado ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. En su peor momento ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. ¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

nunca... siemore ...

Califique que tan difícil fue realizar las cosas enumeradas más abajo, esta semana. Un cero (0) significa que no hubo ninguna dificultad y diez (10) significa que era tan difícil que le fue imposible realizarlo.

Actividades específicas ...	Sin dificultad ... (0)	imposible ...
6. Abotonarse los botones de su camisa ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. Usar el papel higiénico con su mano afectada...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Actividades cotidianas ... califique que tan difícil le están resultando realizar sus actividades diarias esta semana. Por actividades cotidianas nos referimos a lo que usted hacia antes de empezar a tener un problema con su mano/muñeca.

12. Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14. Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15. Actividades recreacionales ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Otros aspectos ...

1. Que tan importante es la apariencia de su mano para usted ...

Muy importante ... Algo importante ... no es importante...

2. Cuanto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada ...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada ... mucho ...

3. ¿tiene usted otras preocupaciones ¿... _____

Anexo 6. Retrotraducción RT1.

ID - Name

Date: _____

The following questions will allow us to understand how much pain and difficulty you are having due to your injured wrist/hand the last week.

Circle the best answer.

Rate the amount of pain in your wrist/hand. Zero (0) equals no pain and ten (10) means that you had the worst pain imaginable.

The pain when...		No pain...										Worst pain...		
1	Hand/wrist is at rest...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
2	Repetitive motion of hand/wrist...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	Lifting a heavy object...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
4	At its worst moment...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
5	How often do you have this pain?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		Never...										always...		

Rate how difficult it was to conduct the activities below this week. Zero (0) means you didn't have any difficulty, and ten (10) means the pain was so great you couldn't do the activity.

Specific activities...		No difficulty... (0)										Impossible...		
6	Button the buttons on your shirt...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
7	Cut meat (or vegetables) with a knife...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
8	Turn a doorknob with the injured hand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
9	Use the injured hand to stand from a chair	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
10	Carry a heavy object with the injured hand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11	Use toilet paper with the injured hand	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Daily activities... rate how difficult it has been to carry out your daily activities this week. By daily activities, we are referring to what you did before experiencing problems with your injured hand/wrist.

12	Personal care activities (getting dressed, washing up)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Domestic chores (such as cleaning or housekeeping)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Working (in your job or other work)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Recreational activities	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Other aspects...

1. How important is your hand's appearance to you...

Very important... Somewhat important... It's not important...

2. How concerned are you about your hand's appearance this last week...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Not at all A lot ...

3. Do you have any other concerns?...

Anexo 7. Retrotraducción RT2

ID - Name

Date: _____

The following questions will help us understand how much pain and difficulty you have had due to your affected wrist/hand in the last week.

Circle the response that you believe is the best.

Grade the amount of pain in your hand/wrist. Zero (0) means no pain and ten (10) means the worst possible pain.

The pain when....	Without pain...	Worst pain...
1 Hand/wrist is at rest...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2 Performing a repetitive movement of the hand/wrist	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3 Lifting a heavy object...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4 At its worst moment...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5 How often do you have this pain?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
	Never...	always...

Grade the level of difficulty in performing the things enumerated below. Zero (0) means you had no difficulty and ten (10) means so difficult it was impossible.

Specific activities...	Without difficulty...	Impossible...
6 Buttoning up your shirt...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7 Cutting meat or vegetables using a knife...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8 Turning the handle of a door with your affected hand...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9 Using your affected hand to get up out of a chair...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10 Carrying a heavy object with your affected hand...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11 Using toilet paper with your affected hand...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Daily activities... Grade the level of difficulty in performing your daily activities this week. Daily activities refers to what you did before starting to have problems with your hand/wrist

12 Personal care activities (such as dressing/washing)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13 Domestic chores (such as cleaning/maintenance)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14 Working (in your occupation or other work)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15 Recreational activities	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Other aspects...

1 How important for you is the appearance of your hand?

Very important...

Somewhat important..

Not important..

2 How much did the appearance of your hand in the last week concern you?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Not at all

A lot ..

3 Do you have any other concerns?...

Anexo 8. Afiche de recolección de datos.



**¡TE INVITAMOS A PARTICIPAR DE
NUESTRA TESIS KINESIOLOGIA UV
2024!**

**“ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL
LINGÜÍSTICA DEL INSTRUMENTO
PRWHE
(PATIENT RATED WRIST AND HAND
EVALUATION)”**

CRITERIOS:

INCLUSIÓN NACIONALIDAD CHILENA MAYOR DE 18 AÑOS SER ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA UV	EXCLUSIÓN PRESENTAR PATOLOGÍA DE MANO-MUÑECA O SINTOMAS DIRECTOS O REFERIDO EN LA REGIÓN
---	---



Contacto :
belen.aravena@alumnos.uv.cl
nicolas.delapaz@alumnos.uv.cl
javiera.herman@alumnos.uv.cl

Anexo 9. Encuesta de comprensión.

Encuesta de Comprensión

Nivel de comprensión de la adaptación transcultural del instrumento PRWHE al español de Chile.

Indicaciones: esta encuesta busca encontrar el nivel de comprensión a los distintos ítems expuestos en el instrumento PRWHE, en la sección ITEM sale el enunciado el cual usted solo debe leer, y al costado debe tachar si comprende o no comprende a lo que se refiere.

ITEM		¿COMPRENDO?																						
ID - Nombre _____ Fecha: _____ Las preguntas a continuación nos ayudaran a entender cuanto dolor y dificultad está teniendo Ud. Debido a su muñeca/mano afectada en la última semana. Encierre en un círculo la respuesta que Ud. Cree es la mejor		SI	NO																					
Califique la cantidad de dolor en su mano/muñeca. Un cero (0) no tuvo ningún dolor y un diez (10) significa que Ud. Tuvo el peor dolor posible.		SI	NO																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>El dolor cuando ...</th> <th>Sin dolor ...</th> <th>Peor dolor ...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. En reposo de mano/muñeca ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Al Realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Al levantar un objeto pesado ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. En su peor momento ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>nunca...</td> <td>siempre...</td> </tr> </tbody> </table>		El dolor cuando ...	Sin dolor ...	Peor dolor ...	1. En reposo de mano/muñeca ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		2. Al Realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		3. Al levantar un objeto pesado ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		4. En su peor momento ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		5. ¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			nunca...	siempre...	SI	NO
El dolor cuando ...	Sin dolor ...	Peor dolor ...																						
1. En reposo de mano/muñeca ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
2. Al Realizar un movimiento repetitivo de la mano/muñeca ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
3. Al levantar un objeto pesado ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
4. En su peor momento ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
5. ¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
	nunca...	siempre...																						
Califique que tan difícil fue realizar las cosas enumeradas más abajo, esta semana. Un cero (0) significa que no hubo ninguna dificultad y diez (10) significa que era tan difícil que le fue imposible realizarlo.		SI	NO																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Actividades específicas ...</th> <th>Sin dificultad ... (0)</th> <th>imposible ...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6. Abotonarse los botones de su camisa ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>11. Usar el papel Higiénico con su mano afectada...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Actividades específicas ...	Sin dificultad ... (0)	imposible ...	6. Abotonarse los botones de su camisa ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		7. Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		8. Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		9. Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		10. Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		11. Usar el papel Higiénico con su mano afectada...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		SI	NO
Actividades específicas ...	Sin dificultad ... (0)	imposible ...																						
6. Abotonarse los botones de su camisa ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
7. Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
8. Girar la perilla de una puerta con su mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
9. Usar su mano afectada para levantarse de la silla ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
10. Llevar un objeto pesado con tu mano afectada ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
11. Usar el papel Higiénico con su mano afectada...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
Actividades cotidianas ... califique que tan difícil le están resultando realizar sus actividades diarias esta semana. Por actividades cotidianas nos referimos a lo que usted hacia antes de empezar a tener un problema con su mano/muñeca.		SI	NO																					
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>12. Actividades de cuidado personal (como vestirse/afeitarse) ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> </tr> <tr> <td>13. Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> </tr> <tr> <td>14. Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> </tr> <tr> <td>15. Actividades recreacionales ...</td> <td>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</td> </tr> </tbody> </table>		12. Actividades de cuidado personal (como vestirse/afeitarse) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	13. Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	14. Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	15. Actividades recreacionales ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	SI	NO													
12. Actividades de cuidado personal (como vestirse/afeitarse) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
13. Tareas domésticas (como limpieza o mantención) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
14. Trabajar (su ocupación u otro trabajo) ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
15. Actividades recreacionales ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10																							
Otros aspectos ...		SI	NO																					
1. Que tan importante es la apariencia de su mano para usted ... <input type="checkbox"/> Muy importante ... <input type="checkbox"/> Algo importante ... <input type="checkbox"/> no es importante...		SI	NO																					
2. Cuanto le preocupa la apariencia de su mano la semana pasada ... 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Nada ... mucho ...		SI	NO																					
3. ¿tiene usted otras preocupaciones ¿...		SI	NO																					

Carrera: _____

Observaciones generales:	
En este espacio debe anotar sus dudas con respecto a los ítems mostrados anteriormente, y en caso de no existir ninguna, deje el espacio en blanco.	

Anexo 10. Documento pre final post correcciones.

Fecha: _____

ID - Nombre

Las preguntas a continuación nos ayudarán a entender cuánto dolor y dificultad está teniendo usted debido a su muñeca/mano afectada en la última semana.

Encierre en un círculo la respuesta que usted cree es la mejor.

Califique la cantidad de dolor en su mano/muñeca. Un cero (0) no tuvo ningún dolor y un diez (10) significa que Ud. tuvo el peor dolor posible.

El nivel de dolor cuando:	(0) Sin dolor									Peor dolor (10)	
1. ... Está en reposo la mano/muñeca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. ... Realiza un movimiento repetitivo de la mano/muñeca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. ... Levanta un objeto pesado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. ... Está en su peor momento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. ¿Qué tan a menudo usted tiene dolor?	(nunca)					(siempre)					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Califique que tan difícil fue realizar las cosas enumeradas más abajo, esta semana. Un cero (0) significa que no hubo ninguna dificultad y diez (10) significa que era tan difícil que le fue imposible realizarlo.

Actividades específicas:	(0) Sin dificultad									Imposible (10)	
6. ... Abotonar su camisa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. ... Cortar carne (o vegetales) usando un cuchillo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. ... Girar la perilla de una puerta con su mano afectada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. ... Usar su mano afectada para levantarse de la silla	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. ... Llevar un objeto pesado con tu mano afectada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11. ... Usar el papel higiénico con su mano afectada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Actividades cotidianas ... califique que tan difícil le están resultando realizar sus actividades diarias esta semana. Por actividades cotidianas nos referimos a lo que usted hacía antes de empezar a tener un problema con su mano/muñeca.

12. Actividades de cuidado personal (como vestirse/lavarse)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13. Tareas domésticas (como limpieza o mantención)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14. Trabajar (su ocupación u otro trabajo)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15. Actividades recreacionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Otros aspectos respecto de su mano/muñeca:

16. ¿Qué tan importante es la apariencia de su mano para usted?
 Muy importante Algo importante No es importante

17. ¿Cuánto le preocupó la apariencia de su mano/muñeca la semana pasada?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 (0) Nada Mucho (10)

18. ¿Tiene usted otras preocupaciones?: _____

Anexo 11. Autorización Joy MacDermid

14/12/23, 19:55

Correo de Universidad de Valparaíso - solicitud autorización PRWHE



Leopoldo Galindo Ponca <leopoldo.galindo@uv.cl>

solicitud autorización PRWHE

Joy Christine MacDermid <jmacderm@uwo.ca>
Para: Leopoldo Galindo <leopoldo.galindo@uv.cl>

14 de diciembre de 2023, 19:54










you are welcome to translate.
some references for your use attached

Joy C. MacDermid PT PhD

From: Leopoldo Galindo <leopoldo.galindo@uv.cl>
Sent: December 14, 2023 4:47 PM
To: Joy Christine MacDermid <jmacderm@uwo.ca>
Subject: solicitud autorización PRWHE

[El texto citado está oculto]

9 adjuntos

-  2005_-_Diane_Wild_-_PrinciplesofGoodPracticefortheTranslationandCultur[retrieved_2017-11-18].pdf
82K
-  2015_-_Jonathan_Epstein_-_CrossculturaladaptationoftheHealthEducationImpactQ[retrieved_2018-01-01].pdf
262K
-  beaton cross-cultural translation.pdf
736K
-  facit cross cultural translation.pdf
97K
-  Brazillian version of PWRE -2014.pdf
273K
-  Finnish version of PWRE - 2015.pdf
468K
-  Turkish Version of PWRE -2014.pdf
232K
-  PRWE 2016.docx
23K
-  update PRWE PRWHE.pdf
314K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=f47c38bae1&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1785299677483096177&simpl=msg-f:1785299677483096177> 1/1