

# CUESTIONARIO DE INCAPACIDAD Y DOLOR DE ESPALDA INFERIOR

*Este cuestionario fue diseñado para darle al doctor información de como el dolor en su espalda ha afectado su habilidad para desempeñar su vida diaria. Favor de contestar cada sección marcando solamente un cuadro por sección y que más se refiera a usted. Sabemos que puede llegar a considerar que dos (2) de estas declaraciones en cualquiera de las secciones se relacionan a usted, pero por favor solo marque el cuadro que más describa su problema.*

## SECCION 1 - INTENSIDAD DE DOLOR

- El dolor va y viene y es muy poco.
- Poco dolor y no varía mucho.
- El dolor va y viene y es moderado.
- El dolor es moderado y no varía mucho.
- El dolor va y viene y es muy severo.
- El dolor es severo y no varía mucho.

## SECCION 2 - CUIDADO PERSONAL

- No tengo que cambiar la forma de lavarme o vestirme para evitar el dolor.
- Normalmente no cambio la forma que me lavo o visto aunque me cause algún dolor.
- Lavarme y vestirme aumentan el dolor, pero me las arreglo para hacerlo solo.
- Lavarme y vestirme aumentan el dolor y me es necesario cambiar la manera que lo hago.
- Debido al dolor me es imposible lavarme y vestirme completamente sin ayuda.
- Debido al dolor me es imposible lavarme y vestirme sin ayuda.

## SECCION 3 - LEVANTAR

- Puedo levantar peso completo sin que me cause dolor adicional.
- Puedo levantar peso completo. pero me causa dolor adicional.
- El dolor me impide levantar peso completo del piso.
- El dolor me impide levantar peso completo del piso, pero lo puedo hacer siempre que este puesto convenientemente (por ejemplo en una mesa)
- Por lo general solo puedo levantar cosas ligeras.
- El dolor me impide levantar peso completo pero puede levantar de ligero a mediano siempre que esten puestos convenientemente.

## SECCION 4 - CAMINAR

- Al caminar no tengo dolor.
- Tengo poco dolor al caminar, pero no aumenta con la distancia.
- No puedo caminar más de una milla sin que me aumente el dolor.
- No puedo caminar más de 1/2 milla sin que me aumente el dolor.
- No puedo caminar más de 1/4 milla sin que me aumente el dolor.
- No puedo caminar para nada porque me aumenta el dolor.

## SECCION 5 - SENTARSE

- Puedo sentarme en mi silla todo el tiempo que quiera.
- Solo puedo sentarme en si silla favorita todo el tiempo que quiera.
- El dolor me impide sentarme por más de una (1) hora.
- El dolor me impide sentarme por más de 1/2 hora.
- El dolor me impide sentarme por más de 10 minutos.
- Evito sentarme porque el dolor aumenta inmediatamente.

## SECCION 6 - PARARSE

- Puedo estar de pie todo el tiempo que quiera sin que me cause dolor.
- Tengo un poco de dolor al estar de pie, pero no aumenta con el tiempo.
- No puedo estar más de una hora de pie sin que aumente el dolor.
- No puedo estar de pie más de 1/2 hora sin que aumente el dolor.
- No puedo estar más de 10 minutos de pie sin que aumente el dolor.
- Evito estar de pie porque el dolor aumenta inmediatamente.

## SECCION 7 - DORMIR

- No tengo dolor al acostarme.
- Me da dolor al acostarme, pero no me impide que me duerma bien.
- Mi noches normales de sueño son reducidas por 1/4 debido al dolor.
- Mis noches normales de sueño son reducidas por 1/2 debido al dolor.
- Mis noches normales de sueño son reducidas por 3/4 debido al dolor.
- El dolor me impide dormir.

## SECCION 8 - VIDA SOCIAL

- Mi vida social es normal y no me causa dolor.
- Mi vida social es normal, pero me incrementa el grado de dolor.
- Aparte de limitar mi más grande interes energetico en mi vida social (por ejemplo - bailar etc.); el dolor no tiene un efecto significativo.
- El dolor me ha limitado mi vida social y no salgo con mucha frecuencia.
- El dolor ha limitado mi vida social a mi hogar.
- Casi no tengo vida social debido al dolor.

## SECCION 9 - VIAJAR

- No me da dolor el viajar.
- Me da un poco de dolor el viajar, pero ninguna de las formas de viajar lo empeora.
- Me da más dolor cuando viajo, pero no me forza a buscar una forma alternativa de viajar.
- Me da más dolor cuando viajo y me forza a buscar una forma alternativa de viajar.
- El dolor me impide viajar de cualquier forma.
- El dolor me impide viajar, excepto el hacerlo acostado.

## SECCION 10 - CAMBIO DE GRADO DE DOLOR.

- Mi dolor está rápidamente mejorando.
- Mi dolor varía, pero en general definitivamente está mejorando.
- El dolor parece estar mejorando, pero por ahora el progreso es despacio.
- Mi dolor no empeora ni mejora.
- Mi dolor está empeorando gradualmente.
- Mi dolor está empeorando rápidamente.

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Paciente \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ Score \_\_\_\_\_ )